

桑名市徘徊SOS緊急ネットワーク事業登録申請書及び同意書

年 月 日

あて先 桑名市長

桑名市徘徊SOS緊急ネットワーク事業を利用したいので、下記のとおり申請します。なお、登録するにあたり、市が知り得た個人情報を桑名警察署に、緊急時には協力機関及び近隣市町に提供することに同意します。

《対象者の親族等》

氏名	※記名・押印又は署名 (続柄:)		
住所	〒 -	電話番号	

《対象者》

フリガナ			
氏名	(旧姓:) (男・女)	生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日
住所	〒 - 桑名市		
電話番号			
特徴	身長 cm 体重 kg 特徴(髪型、体格、眼鏡や杖の有無、持ち物、歩き方、よく行く場所など)		
協力機関への情報提供	職員への通知: 可・不可 店内等への貼り出し: 可・不可		
SOSステッカー	希望する・希望しない		
主な持病等			
かかりつけ医療機関	病院名: 主治医: 電話番号:		
小学校区		地域包括支援センター	

※対象者の写真を添付してください

※以下桑名市記入欄

受付時記入欄			
申請書提出者	包括()・CM()・親族等()		
SOSステッカー	交付 済 ・ 未	No.	対応者

送付時記入欄	
SOSステッカー	交付 済 ・ 未
	No.

受付印	
-----	--