

見守り・SOS ネットワーク事前登録書

登録者の情報：令和 年 月 日現在

フリガナ名 氏			旧姓	
			出身地	
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)			
住所			世帯 該当に○	
電話番号			独居 高齢世帯	
			同居 (
よく行く場所				
外出手段	徒歩(歩行の程度：) 自転車・その他 () 自家用車(車種： 色： ナンバー：)			
緊急連絡先① (身元引受人)	住所			携帯電話番号
	氏名	登録者との関係 ()	固定電話番号	
緊急連絡先② (身元引受人)	住所			携帯電話番号
	氏名	登録者との関係 ()	固定電話番号	
担当ケアマネ	事業所名			電話番号
	ケアマネ名			<input type="checkbox"/> 優先 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先に連絡がつかない場合のみ
自分の氏名	言える・言えない		写真	
身長	cm くらい			
体重	kg くらい			
体型	肥・小肥 中肉・やせ			
めがね	有・無 縁：			
頭髪	長髪・短髪・ その他 () 色：			
普段の服装や 本人の特徴				
				撮影日 ()

かかりつけ医	医療機関名 主治医名	電話番号
--------	---------------	------

【登録理由】

--

【警察への保護歴】 該当に○
有 (回数 回) ・ 無

<p>富士宮警察署への情報提供に関して</p> <p>行方不明発生時に富士宮警察署との円滑な情報共有を図るため、事前登録情報を富士宮警察署に情報提供します。</p>			
【申請者】※本人または家族が記入			
氏名		登録者との関係	
住所			
電話番号 (自宅)		電話番号 (携帯番号)	

※本人または家族が窓口に来所できない場合

【登録の代行申請者】			
氏名		登録者との関係	
見守り・SOS ネットワーク事前登録及び、富士宮警察署への情報提供について同意し、上記申請者に登録申請の代行を依頼します。		本人または家族のサイン	
		<input type="checkbox"/> 電話で確認の場合 <input checked="" type="checkbox"/> (年 月 日)	

所管の地域包括支援センター	地域包括支援センター	電話番号
地域包括支援センターへの情報提供		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

..... < 以下事務局記入欄 >

- 見守り・SOS ネットワーク事前登録にあたり、別紙「事前登録を利用するみなさんへ」を交付し説明を行った 説明者 _____
- 事前登録者台帳に登録情報を入力した
- CRMate に、事前登録した旨を入力した

【事前登録情報の変更】

日付	変更内容	記入者