

あわらし市安心生活ネットワーク事業事前登録書

新規・変更

万一の行方不明時の発見のため、下記の情報を、次の区分の機関に提供することに同意します。

↓ 情報提供について同意するものを選んで✓を記入

☐ 行政機関	☐ 福井県警察	☐ 協力関係機関	☐ どこシル伝言板
-------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

申請日: 令和 年 月 日

(ふりがな) 氏 名				(ふりがな) 旧 姓	
性 別	男 ・ 女			愛 称	
生年月日(年齢)	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日 (歳)				
住 所	福井県あわらし市				
特 徴 ※ 検索の参考情報	【身長】 cmくらい 【体型】 やせ型 ・ 中肉 ・ 太り気味 【髪】 長髪 ・ 短髪 黒髪 ・ 白髪 ・ 茶髪 ・ 金髪 【癖など】 【一人歩き歴】 あり ・ なし 【その他】				
装用品・持ち物	【めがね】 あり ・ なし (色・形) 【その他】				
認知症の診断	有 ・ 無		要介護度	要 支 援 1・2 要 介 護 1・2・3・4・5	
自分の名前	言える ・ 言えない		住 所	言える ・ 言えない	
特記事項 ※ 検索の参考情報 保護時に注意する こと	行きそうな場所 (以前の居住地や好きな場所)、過去の一人歩き歴、既往歴、外見や行動の特徴				
かかりつけ医	医療機関名 :		医師名 :		
担当ケアマネジャー	事業所名 :		ケアマネ名 :		

【申請者】

氏 名			続 柄	
住 所				
電話番号(自宅)			電話番号(携帯)	

【どこシル伝言板登録用】

メールアドレス 2 か所まで登録可能	@		
	@		
保護対象者 ID (事務局記入欄)		保護対象者 PW (事務局記入欄)	

事前登録書は、対象者の写真とあわせて、下記の提出先までお持ちください。

(申込み・問合せ先)あわらし市健康長寿課 高齢福祉 G TEL 73-8022

写真は、全身が写ったものと、顔が大きく写ったものを提出してください。

写真

(正面)

※写真は原則直近1年以内に撮影したもの。

写真

(正面)

※写真は原則直近1年以内に撮影したもの。