

様式第2号（第7条関係）

（表）

申請日： 年 月 日

（あて先）京田辺市長

京田辺市SOSネットワーク事前登録届

○登録者の情報

フリガナ				性別	男・女	台帳登録番号
氏名						
生年月日	年 月 日			家族関係		
住 所						
電話番号						
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 （色： ）					
頭 髪	長髪・短髪・その他（ ）（色： ）					
よく行く場所						
かかりつけ医	(医療機関名)			(主治医氏名)		
担当 ケアマネジャー	(事業所名)			(ケアマネジャー氏名)		

○申請者（同意者）

申請日： 年 月 日

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

○その他の緊急連絡先

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

(裏)

●SOSネットワークへの事前登録と登録内容を関係機関に提供することに同意します。

本人氏名 _____

●介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携についての同意

SOSネットワークの登録に当たり、介護支援専門員からの情報提供に同意します。

●所管警察署への事前情報提供に係る同意

行方不明発生時に所管警察署との円滑な情報共有を図るため、（表）の情報について、事前に所管警察署に情報提供することに同意します。

●情報提供に係る同意の範囲

行方不明時の発見のため、（表）の情報を基に別紙「京田辺市行方不明高齢者等発見協力依頼書」を作成し、官公署、地域包括支援センター、社会福祉協議会その他行方不明者の発見に協力する団体に対し、提供することに同意します。

<情報提供の希望範囲>（希望する範囲に「○」を付けてください。）※行方不明時に要再確認

近隣府県・近隣市町村・その他の行政機関				
京都府内全体				
	丹後		乙訓	京都市
	中丹		山城北	
	南丹		山城南	
滋賀県				
大阪府				
奈良県				
全国				
SOSネットワーク協力機関				
その他				

*写真は、正面、横顔及び立ち姿の提出をお願いします。

写真貼付
