

高齢者はいかいSOSネットワークシステム登録申請書

年 月 日

多賀城市長 殿

申請者 住 所 多賀城市  
ふりがな  
氏 名  
対象者との続柄（ ）  
連絡先  
電話  
F A X

多賀城市高齢者はいかいSOSネットワークシステム実施要綱第3条の規定に基づき、当該システムの利用に関する対象者の登録をしたいので、下記のとおり申請します。

なお、多賀城市高齢者はいかいSOSネットワークシステム実施要綱第2条第2項の規定に基づく検索の要請を行った場合は、高齢者はいかいSOSネットワークシステム連絡用紙により検索協力機関へ登録情報を提供することに同意します。

記

1 対象者の氏名等

氏名 男・女  
生年月日 年 月 日（ 歳）  
住所 多賀城市 電話 ー

2 対象者の身体的特徴等

- (1) 身長 cm  
(2) 顔型 卵・丸・面長（ ）  
(3) 体格 太っている・中肉・やせている  
(4) 髪の毛の長さ 長・短・（ ）  
(5) 髪の毛の色 黒・白髪・（ ）  
(6) 会話 ア できる・できない  
イ 住所を言える・言えない  
ウ 氏名を言える・言えない  
(7) その他（ ）

3 対象者の家族の状況

氏名	生年月日	年齢	続柄	職業	備考

4 対象者の主治医等

かかりつけ医療機関名		電話	—
主治医氏名		F A X	—

5 対象者の過去のはいかい歴、発見場所など

年 月 日	状況	発見場所	備考

6 緊急時の連絡先

ア 申請者の連絡先に同じ

・ イ 申請者の連絡先以外の連絡先

住所
ふりがな
氏名 対象者との続柄 ( )
連絡先 電話 F A X

7 添付書類

対象者の全身及び顔写真 各1枚 (大きさ横5 cm×縦7 cm)