

# 遠賀中間はいかい高齢者等SOS協力依頼票

届出日 年 月 日

(中・芦・水・岡・遠・保・折) 第 号

登 録 者	フリガナ 氏名 (旧姓: )	男 ・ 女	生年月日 明・大・昭 年 月 日
	フリガナ 住所		自宅電話: - - 携帯電話: - -
登 録 者 に つ い て	登録者の家族の状況 独居・同居 ( 人) 身体特徴 ○身長 約 cm ○体重 約 kg ○体格 肥・小肥・中肉・やせ・その他 ( ) ○髪型 ( ) ○その他特徴 (ほくろ、外傷など)		写真 など
	認知症の有無、発症前の性格		
	かかりつけ医 ○医療機関名 ( ) ※主治医: TEL: - - 内線 ( ) ○病名・障がい等 ( )		
その他参考事項 (出身地、立ち寄り場所など) ○ ○ ○ ○			
申 請 者 連 絡 先	住所		自宅電話: - -
	氏名 (続柄: )		携帯電話: - -
緊 急 時 連 絡 先	住所		自宅電話: - -
	氏名 (続柄: )		携帯電話: - -
緊急時及び行方不明になった場合、協力機関に手配情報を公開することについて 1 承諾する                      2 承諾しない			

- ※ このカードは、事務局（折尾警察署）で原本を管理し、住所地の市町でコピーを保管するほか、SOSネットワーク以外の目的で使用することはありません。
- ※ このカードの登録事項に変更が生じた場合又は抹消する事由（死亡、転居等）が生じた場合にはご連絡ください。