

『 認知症等行方不明S O S 平 塚 』 登 録 申 込 書

申請日：令和 年 月 日
受付機関（ ）

ふりがな											
申込者氏名		続柄（ ）									
申込者住所		〒 ー									
連絡先		<自宅> <携帯>									
本人の状況	ふりがな					ふりがな					
	氏名					旧姓					
	生年月日	大・昭 年 月 日				性別	男 ・ 女				
	住所	平塚市									
	過去の徘徊状況 または好んで行く場所										
	通所利用施設					利用曜日					
	ケアマネジャー	事業所（ ） 担当氏名（ ）									
	かかりつけ 医療機関										
	病状 既往歴										
	飲んでいる薬	無 ・ 有（ ）									
	氏名の応答	言える ・ 言えない ・ 言える時と言えない時がある									
	住所の応答	言える ・ 言えない ・ 言える時と言えない時がある									
	名札	無・有（どこに				衣類への記名	無 ・ 有				
	身体的特徴	身長	cm				体重	kg			
		体型	痩せ ・ やや痩せ ・ 標準 ・ やや肥満 ・ 肥満								
面型		丸型 ・ 逆三角形型 ・ 角型 ・ 面長				血液型					
髪長さ				白髪	無 ・ 部分 ・ 全		ひげ	無 ・ 有			
メガネ		無・有				履物のサイズ	cm				
< その他、搜索時の目安になること > 例) 好んで持ち歩く物、身体的特徴、方言の有無等											

検索時の貴重な資料となりますので、
お顔のはっきりとわかる写真を貼付してください。

認知症等行方不明SOS平塚を利用するに当たっての同意事項

- ① 平塚警察署及び神奈川県警察本部に登録内容を提供することに同意します。
(神奈川県警察本部に提供する際には、神奈川県を経由します。)
また、検索時には、平塚市認知症等行方不明SOSネットワークシステム事業実施要綱に定める関係機関に必要な範囲において、表面の「本人の状況」欄にある内容及び顔写真を情報提供することに同意します。

< 申込者署名欄 >

- ② 協力機関である「FM湘南ナパサ」については、ラジオにて市民に情報提供を促します。
「FM湘南ナパサ」にも「本人の氏名」を伝えてもよい場合は署名をお願いします。
(「FM湘南ナパサ」に「本人の氏名」を伝えたくない場合は、署名しないでください)

< 申込者署名欄 >

※①については、必ず署名してください。

登録年月日	令和 年 月 日
登録番号	—