

登録No.	
受付日	

本人の状況	フリガナ				
	氏名			男・女	
	生年月日	年 月 日			
	住所	上郡町 携帯： (GPS機能:有無)			
	特徴	身長:	cm	姿勢:	()
		体重:	kg	体格:	太め・普通・やせ気味
		頭髮:		杖:	有・無
		眼鏡:	有・無	歯:	有・無・義歯
		その他身体的特徴:			
		特記事項			
	※出身地				
	※前住所				
	※職歴				
	※行きつけの場所				
	※持ち歩く物など				
注意事項	※保護時にしてほしいこと・対応に注意してほしいことなど				
介護サービス等の利用	有・無	担当ケアマネジャー ()			
		事業所名 ()			
		電話番号 ()			
かかりつけの病院	有・無	病院名	主治医名		
疾患名			血液型		
健康状態	健康・まずまず健康・病弱				
常用薬					
徘徊歴	有・無	以前の発見場所			
認知症の状況	有・無	○ 自分の名前を (言える・言えない)			
		○ 自分の住所を (言える・言えない)			

連絡先 1	フリガナ		登録者との関係
	氏名		
	住所	電話	
	勤務先等(日中連絡がとれるところ)	電話	
	携帯電話		
連絡先 2	フリガナ		登録者との関係
	氏名		
	住所	電話	
	勤務先等(日中連絡がとれるところ)	電話	
	携帯電話		

写真

- 1 本人の特徴が分かる写真を必ず提出してください。(全身が写ったものと上半身で顔がよくわかるもの)
- 2 届出事項に変更が生じた場合(寝たきり・転居・死亡など)はご連絡ください。
- 3 上記情報は上郡町高齢者等徘徊SOSネットワーク事業以外の目的に使用することはありません。