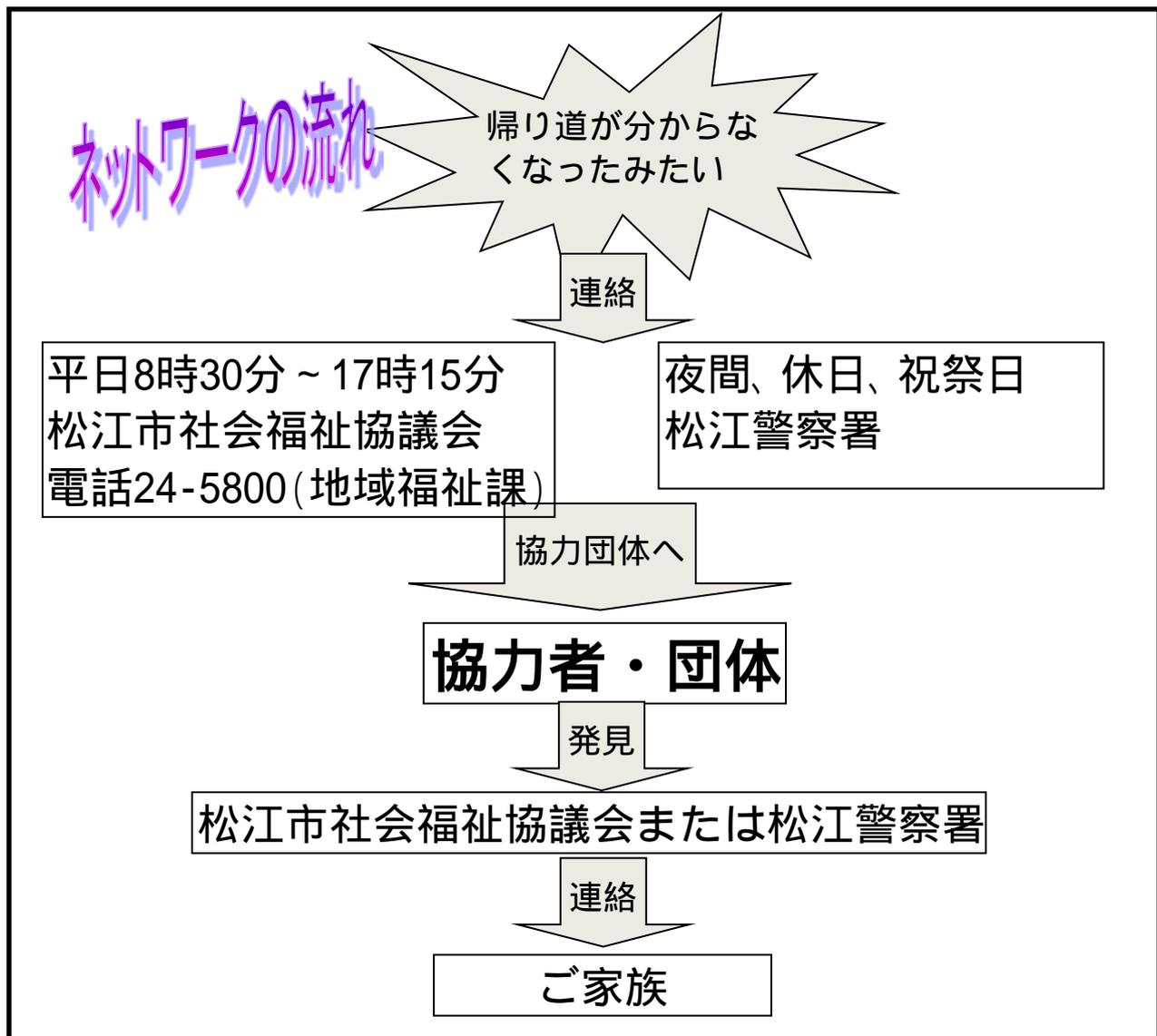


認知症見守りネットワーク事業始動!

外出したけど帰り方が分からないみたい!

どこに行ったか分からなくなった!

そんな時、見守りネットワーク網を通して一緒にお探しします。このネットワークは、協力者・団体として登録された方の携帯電話に探したい方の情報をメール配信し、いち早く探すものです。



本件に関する問合せ先
松江市社会福祉協議会 地域福祉課 地域福祉係
島根県松江市千鳥町70
TEL0852-24-5800 FAX0852-27-3789

この事業はニッセイ財団の助成を受けて行なっております。

松江市認知症見守りネットワーク利用申請書

年 月 日

記入例

利用者情報					
住 所	松江市千鳥町 7 0		氏 名(旧姓)		松江太郎 ()
生年月日	S 9 年 1 月 1 日	年 齢	7 5 歳	性 別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
認知症の有無	軽度 ・ <input checked="" type="radio"/> 中度 ・ 重度 ・ 無 ・ 不明 ・ その他 ()				
徘徊歴の有無	有 (前回保護された場所 _____) ・ <input checked="" type="radio"/> 無				
その他	身長 cm 位 やせ型 眼鏡使用等 外出する時必ず持つもの等記入してください 本人がよく通っていた場所や実家等				

情報提供したくない項目には×をして下さい。

以下の 印の情報を協力者へ提供することを同意します。

氏名 (苗字のみ)	住所 (町名のみ)	体型・髪型	服装
性別		年齢	その他

松江市社会福祉協議会会長 様

依頼者住所	松江市千鳥町 7 0	登録者との続柄	妻
依頼者氏名	松江花子	連絡先	090-1234-5678 0852-99-9999 (自宅)

松江市認知症見守りネットワーク利用申請書

年 月 日

利用者情報					
住 所			氏 名(旧姓)	()	
生年月日	年 月 日	年齢	歳	性別	男 ・ 女
認知症の有無	軽度 ・ 中度 ・ 重度 ・ 無 ・ 不明 ・ その他()				
徘徊歴の有無	有(前回保護された場所_____) ・ 無				
その他	本人がよく通っていた場所や実家等				

以下の 印の情報を協力者へ提供することを同意します。

氏名(苗字のみ)	住所(町名のみ)	体型・髪型	服装
	性別	年齢	その他

松江市社会福祉協議会会長 様

依頼者住所		登録者との 続 柄	
依頼者氏名		連 絡 先	