

(様式1)

松江市見守りネットワーク事業利用登録申請書

利用者情報

令和 年 月 日

フリガナ 氏名 (旧姓)	()	性別	男 ・ 女
住 所	〒 -		
生年月日	T・S・H・R 年 月 日	年齢	歳
認知機能障がいの状況	無 ・ 軽度 ・ 中度 ・ 重度 ・ その他 ()		
相談支援機関	無 ・ 有 → 機関名 () 担当者: ()		
徘徊歴の有無	有 (前回保護された場所) ・ 無		
特徴	身長: cm、体型 ()、髪型・色 () 眼鏡 (有・無)、歩行状態 () その他特徴:		
その他	※本人がよく通っていた場所や実家等		

(お願い)

- ①ご本人の写真を添付してください。
- ②協力者への一斉メールに掲載をしてもよい情報の欄に○を記入してください。

氏名	住所 (町名のみ)	体型・髪型	服装
性別	年齢	写真	その他特徴

松江市社会福祉協議会会長 様

私 (依頼者) は、未帰宅事案発生時の捜索に必要な利用者情報を、松江市及び松江警察署に情報提供することに同意します。

依頼者住所	〒 -	登録者との 続 柄	
依頼者氏名		連 絡 先	