様式第１号（第５関係）

SOS登録番号：

どこシル番号：

**金ケ崎町徘徊ＳＯＳネットワーク（登録・変更・廃止）申請書**

金ケ崎町長　様

　金ケ崎徘徊ＳＯＳネットワーク事業の個人情報の管理・使用方法に同意し、次のとおり

（登録・変更・廃止）を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 申請日 | 　 年 　月　 日 |
| 申請者氏名（同意者） |  | 登録者との続　　柄 |  |
| 申請者住所 | 電話番号（自宅）　　　　（携帯） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録者情報 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 性　別 | 生 年 月 日 |
| 氏　名 | （旧性：　　　　　　　　　）（名称：　　　　　　　　　） | 男　 女 | 明・大・昭　 年　 月　 日（　　　歳） |
| 現住所 | 電話番号： |
| 徘徊歴 | □あり　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□なし　→頻度：　　場所： |
| 居宅介護支援事業所 | 事業所名：　　　　　　　　　　　　（電話番号：　　　　　　　）担当ケアマネ：　　　　　　　　　　 |
| 連絡先１ | 　 | （続柄：　　　　） | 電話番号 |  |
| 住　所 |  |
| 連絡先２ | 　 | （続柄：　　　　） | 電話番号 |  |
| 住　所 |  |
| 身体的特徴（どこシル伝言板と共通項目） | ※身長や体重、メガネの有無、よく身につけるもの、本人の目印になるような特徴など、できるだけ詳しく記入します・身長　　　　　ｃｍ　　　・体重　　　　　ｋｇ・体格（　やせ　・　普通　・　太め　）・頭髪（　　　　　　　　　　　　　　） |

個人情報の管理・使用方法等について

１．本票及び登録者の写真は、金ケ崎町、岩手県奥州警察署で管理します。

２．身体や生命の危険があるなどの緊急時及び行方不明の捜査等以外でこの申請書の情報を公開する事はありません。

３．登録事項に変更・廃止が生じた場合は、速やかに申請をお願いします。

SOS登録番号：

どこシル番号：

どこシル伝言板の登録を　□　希望します　　　　　□希望しません

（希望する場合は、下記登録シートの記載をお願いします）

|  |
| --- |
| **どこシル伝言板登録シート**※家族と発見者が直接やり取りができる伝言板に登録する内容になります。※伝言板には、様式第１号に記入した個人情報を公開する事はありません。 |
| **保護対象者のニックネーム**　※ご自宅や職場で呼ばれていた愛称等　※個人情報の公開とならないよう氏名（名字、名前等のいずれも）の登録は避けてください |  |
| **生年月** | 西暦　　　　　年　　　月 |
| **性　別** | 男　・　女 |
| **既往歴**　※今までにかかった大きな病気などを記入します |  |
| **保護時に注意すべきこと**　※発見した方へのアドバイスとなります。症状に対する具体的な対応方法を記入します |  |
| **発見通知メールアドレス**　※発見時に通知を受けるメールアドレスです。迎えに行くことが可能な方、原則、２名以上を登録します。　　記載欄が足りない場合は、任意の用紙に記入し、添付してください。（登録先の例：主介護者、ご家族等） | 通知先１ | メールアドレス： |
| アドレス登録者名：　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　　） |
| 通知先２ | メールアドレス： |
| アドレス登録者名：　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　　） |

SOS登録番号：

どこシル番号：

**【登録者写真貼付欄】本人の特徴がわかる、直近の写真を添付して下さい。**