別記様式（第６条関係）

豊明市徘徊高齢者見守りネットワーク事業利用登録等（登録・変更・廃止）届

年　　月　　日

　豊　明　市　長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

豊明市徘徊高齢者見守りネットワーク事業利用の（登録・変更・廃止）を届け出ます。

また、登録者が徘徊により捜索が必要となった場合は本事業による捜索情報の配信に同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登　録  希望者 | | 氏  名 |  | | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | | | 性別 | 男  ・  女 |
| 住  所 |  | | | | | | 電  話 |  | | |
| 同  居  の  家  族 | 氏　　名 | | | | 続　柄 | 緊  急  連  絡  先 | | 氏名 |  | | | |
|  | | | |  | 続柄 |  | | | |
|  | | | |  | 電話 | 自宅  　　　　　　－ | | | |
|  | | | |  | 勤務先  　　　　　　－ | | | |
|  | | | |  | 住所 |  | | | |
|  | | | |  |
| 届出  （変更・廃止）理由 | | | |  | | | | | | | | |
| 現在の病気  の有無 | | | | 有　・　無　　有に○を付けた方は傷病名を記入してください | | | | | | | | |
| 備考 | | | |  | | | | | | | | |