

年 月 日

あま市長 様

申出者
住 所
氏 名
(認知症高齢者等との関係：)
電話番号

SOSメール配信利用申出書

あま市認知症高齢者等SOSネットワーク事業実施要綱に基づき、次の者の検索に必要な情報提供に同意し、メール配信による検索について協力を依頼します。

【認知症高齢者等情報】

	※市記入欄 登録番号
氏名（フリガナ）	()
旧姓（フリガナ）	()
性別	男 ・ 女
生年月日（年齢）	年 月 日 (歳)
住所	〒 -
電話番号	
本人の特徴	【身長】 cm 【体重】 kg 【体型】 太め ・ ふつう ・ やせ気味 【頭髪】 【上着衣】 【下着衣】 【靴】 【持ち物】 【所持金】 【眼鏡】 有 ・ 無 【その他】
本人の状況	【認知症】 有 ・ 疑い ・ 無 【名前】 言える ・ 言えない 【住所】 言える ・ 言えない 【道迷い歴】 有 (回目) (発見場所：) ・ 無 【既往歴】
警察への届出	有 (年 月 日 (曜日) 時頃) ・ 無
発生日時	年 月 日 (曜日) 午前 ・ 午後 時 分頃
行方不明時の場所・状況	
特記事項（※保護時に注意してほしいこと・以前行きたがっていた場所、保護された場所など）	
情報提供の範囲	1 情報を公開しない 2 公共機関 3 民生委員等 4 事業者・協力市民 5 近隣市町村（市町村名) 6 制限なし

【添付書類】本人の特徴が分かる写真