

第1号様式(第4条関係)

### 伊勢原市徘徊高齢者等SOSネットワーク事前登録申込書

(認知症) 高齢者

障害児・者

その他

登録No \_\_\_\_\_

受付機関：市・消防署・社協・警察署・地域包括支援センター・保健福祉事務所

申込年月日	年 月 日
申込者氏名(続柄)	( )
申込者住所	
連絡先番号	自宅 ( ) 携帯電話 勤務先・その他 ( )

本人の状況

ふりがな氏名	男・女
生年月日	年 月 日 ( 歳)
住所	伊勢原市 電話 ( )
かかりつけ医療機関	電話 ( )
既往症等	飲んでいる薬
特徴	身長： cm 体重 kg 体型： 肥 小肥 中肉 やせ 頭髮： 白髪(部分・全体) メガネ： 無 ・ 有 その他身体的特徴 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">写 真</div>
見守りクルリンステッカー	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

この申込書は次の機関で保管させていただきますので御了承ください。

申込書 保管機関	1 市役所      3 社会福祉協議会      5 地域包括支援センター 2 消防署      4 警察署                      6 保健福祉事務所
-------------	---

申込書の原本は、伊勢原市保健福祉部介護高齢課で保管します。