

(表)

様式第1号 (第5条関係)

年 月 日

七尾市長

申請者 丁

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

(署名又は記名押印)

電話 \_\_\_\_\_

七尾市認知症高齢者等SOSネットワーク事業事前登録申請書

七尾市認知症高齢者等SOSネットワーク事業実施要綱第5条第1項の規定に基づき、下記のとおり申請します。なお、下記の情報を、行政機関、七尾市地域包括支援センター、七尾警察署及びその他協力機関に対して提供することに同意します。

記

本人の状況	ふりがな			性別	男・女
	氏名	(旧姓： _____)			
	生年月日	年 月 日 ( 歳)			
	住所	七尾市			
	電話番号		携帯電話		
	本人の特徴	<身長> _____ cm <体重> _____ kg <体型> 太め・普通・やせ気味 <頭髪> 長髪・短髪 / 黒髪・白髪・茶髪 <眼鏡> あり・なし / 色・形 ( _____ )			
	認知症	有・無 <名前> 言える・言えない <住所> 言える・言えない			
特記事項	(行きそうな場所、過去の徘徊歴)				
かかりつけ医	医療機関名： _____		医師名： _____		
介護支援専門員	事業所名： _____		ケアマネージャー名： _____		
緊急連絡先	氏名： _____		続柄： _____		電話番号： _____
地域ケア会議	希望する _____ ・ 希望しない _____				

※本人の特徴が分かる写真を必ず提出してください。

