

様式第2（第5条関係）

岩倉市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業登録票

対象者（登録）の状況等	ふりがな氏名		名前以外の呼び名		
	生年月日	年 月 日（ 歳）	性別	男・女	
	身体的特徴	身長： cm 体重： kg 体型：肥満 太り気味 ふつう やせ型 髪型・髪色： メガネ： かけている かけていない 普段身につけているもの () その他の特徴 例：姿勢、ほくろ ()			
	普段の行動範囲	例：自宅から〇mの公園まで散歩する。△△スーパーによく行く。 よく出かけた場所など ()			
	認知症状等の状況	認知症の有無：有（診断名 ） 疑い 無 要介護認定の有無：有（介護度： ） 無 今までの行方不明の経験：有（その時の状況 ） 無 障がい等の有無：有（ ） 無 本人が言える項目：氏名 生年月日 住所 その他情報（ ）			
申請者	ふりがな氏名				
緊急時連絡先	連絡先1	ふりがな氏名		続柄	
		住所			
		電話番号	自宅： 携帯： その他（職場など）：		
	連絡先2	ふりがな氏名		続柄	
		住所			
		電話番号	自宅： 携帯： その他（職場など）：		

裏面に続く

