

柳川市高齢者等SOSネットワーク事前登録票

届出者氏名		対象者との続柄	
届出者住所			
連絡先	氏名		
	電話番号	()	自宅・携帯

対象者の状況

フリガナ 氏名	(旧姓：)		
性別	男・女	電話番号	
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)		
住所	柳川市		
行動の特徴	行き先等		
注意事項	対応等		
写真添付	対象者の特徴	身長	cmくらい
		体重	kgくらい
		頭髪	ある 色(白髪・) ない
		服装	
		めがね	なし ・ あり
		ヒゲ	なし ・ あり
		行方不明歴	なし ・ あり
		名前	言える ・ 言えない

(情報提供にかかる同意)

上記の情報を、緊急時に関係機関(団体)及び広域連携協定自治体に提供することに同意します。

なお、このことについては、上記対象者の同意も得ております。

年 月 日

同意者

Ⓜ (本人との続柄)