

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	c m 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)