別記様式(第5条関係)

志摩市あんしん見守りネットワーク事前登録届出書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出者氏名 | | ふりがな | | |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人との関係（　　　　　　） | | |
| 住　　　　所 | | **〒**  電話番号　自宅　　　　　　　携帯 | | |
| その他連絡先 | | 氏　名 　　 本人との関係（　　　）電話番号 | | |
| 氏　名 　　 本人との関係（　　　）電話番号 | | |
| 氏　名 　　 本人との関係（　　　）電話番号 | | |
| あんしんシール活用事業の利用 | | □利用する　　　　　　　　　　□利用しない | | |
| 本人の状況 | 登録者氏名 | ふりがな | |  |
| （旧姓　　　　）  生年月日(M・T・S 年　　月　　日生)　　男・女 | | |
| 住所 | 志摩市  　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | |
| 特徴 | 身長　　　　センチ　　　体重　　　　キ　ロ | | 出身地 |
| 体格　□太りぎみ・□ふつう・□やせぎみ | |
| 頭髪　□白髪・□白髪まじり・□(　　　　　) | | 元の職業 |
| 義歯　□全部義歯・□一部義歯・□義歯なし・  □義歯はあるが使っていない | |
| その他：できるだけ具体的に記載願います。 | | |
| かかりつけ  医療機関 |  | 写真添付欄 | |
|  | |
| 服薬中の薬 |  |
| 今までに患ったことのある病気について |  |
| 現在関わりある関係機関等 |  |

○ネットワーク事業の利用に関して、下記の事項を認めます。

1登録情報が志摩市介護・総合相談支援課、消防本部及び鳥羽警察署で管理されること。

2捜索・保護時などにおいて協力員等に情報提供すること。

3登録者の発見時の状態が保護又は医療を要する場合、社会福祉施設又は医療機関に情報提供すること。

4届出事項に変更が生じたとき、又は事前登録を辞退しようとするときは市長に届け出ること。