

迷い高齢者等SOSネットワーク登録申込書

(宛先)

秦野市迷い高齢者等SOSネットワーク登録窓口機関

登録No. () 受付 市・その他 ()

申込年月日	平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日
申込者氏名	○○ ○○ 続柄 (○○)
申込者住所	秦野市 ○○○○ ○○丁目○○番
連絡先電話番号	自宅 0463-○○-○○○○ 携帯 090-○○○○○-○○○○○
	勤務先・その他 ○○○-○○○-○○○

本人の状況

ふりがな 氏名	・ ・ ・ 旧姓 (○○) 男 ・ 女 ○○ ○○
生年月日	○○年 ○○ 月 ○○ 日 (○○ 歳)
住所	秦野市 ○○○○ ○○丁目○○番
かかりつけ医療機関	○○医院 電話 ○○○ (○○○) ○○○○
既往症	飲んでる薬：
よく行く場所	
わかる範囲 で記入 特徴	身長： cm 体重： kg 体型： 肥 小肥 中肉 やせ 頭髪： 白髪 (部分・全) ひげ： メガネ： 無 ・ 有 その他身体的特徴：

写真は必ず！

写 真

この申込書の写しは、次の機関で保管させていただきますので御了承ください。

保管機関	1 秦野市社会福祉協議会 2 湘南老人ホーム
	3 平塚保健福祉事務所 4 秦野警察署
	5 本市消防 6 秦野精華園 7 神奈川県警本部
	8 寿湘ヶ丘老人ホーム 9 地域高齢者支援センター

秦 野 市 役 所
 収 受 印

申込書原本は、本市で保管します。

※ 神奈川県警本部に送付する際は、神奈川県を経由します。

登録有効期間 (年 月 日まで)

※ この面は申込時には記入不要です。

行方不明者が発生したときは、この表の項目を参照しながら警察に連絡してください。

登録年月日 年 月 日
登録番号

行方不明となった時の状況

迷 い 高 齢 者 等	住 所	秦野市			
	ふりがな 氏 名	男 ・ 女 年 月 日 (歳)			
	行方不明 時の状況	日 時	月 日 時 頃	場 所 等	
	特 徴	眼鏡			
		服装			
髪型等					
その他					

搜索依頼内容

搜索協力 機関への 連絡	防災無線・緊急情報メール・データ放送による 搜索		必要	不要
	*氏名を放送・配信してよいか		可	不可
	交通 機関	小田急電鉄 () 駅	必要	不要
		タクシー (秦野市)		
		バス (神奈川中央交通・湘南神奈交)		
	郵便局 (平日昼間のみ)		必要	不要
	各地域高齢者支援センター			
	その他 ()			
神奈川県・県外 (都道府県)		必要	不要	