様式第１号（第５条関係）　　　（表）

登録番号

　　　　　　　　　届出日　　　　　　年　　　　月　　　　日

守谷市長　　宛て

**守谷市ＳＯＳネットワーク登録届**

　次のとおり守谷市ＳＯＳネットワーク事業実施要綱第５条により事前登録の届け

出を行います。

届出者　住所　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　－　　　－

氏名　　　　　　　　　　　続柄　　　携帯電話　　　－　　　－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者の情報 | フリガナ |  | 性別 |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　（旧姓　　　　　　　） | 男・女 |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　月　　日（　　歳） |
| 住　所 | 守谷市 |
| 電　話 |  |
| ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ | 事業所名：担当者名：　　　　　　　（電話　　　－　　　－　　　　） |
| かかりつけ医療機関 | 医療機関名：担当医師：　　　　　　　（電話　　　－　　　－　　　　） |
| 病名等 |  |
| 特徴 | 身長 | □高い　□低い　　（　　　　　ｃｍ） |
| 体型 | □やせ気味　□中肉　□太り気味（体重　　　ｋｇ） |
| 髪型 | □短髪　□普通　□長髪　（特徴　　　　　　　） |
| 受け答え | 氏名：□言える　□言えない住所：□言える　□言えない |
| 特記事項 | 移動：□徒歩　□杖　□シルバーカー　（色　　　）　　　□自転車　形態　　　　　　　　（色　　　）　　　□自動車　車種　　　　　　　　（色　　　）ナンバー　　　　　　　　　　　　　　□電車　路線　　　　　　駅名　　　　　　　　　□不明歩き方・話し方の特徴：　　　　　　　　　　　　よく行く・行きそうな場所：　　　　　　その他： |
| 連絡先１ | 氏名：　　　　　　　　続柄：　　　電話　　－　　－ |
| 連絡先２ | 氏名：　　　　　　　　続柄：　　　電話　　－　　－ |

※近々に撮影した本人の特徴の分かる写真（全身及び顔）を必ず添付してください。

※届出事項に変更が生じた場合は、速やかに変更届を届け出てください。

※登録届は、守谷市ＳＯＳネットワーク以外の目的には使用しません。

（裏）

事業利用についての同意

事業の利用にあたり、下記の事項について同意いたします。

記

・本登録届（様式第１号）に記載した情報について、守谷市から警察署及び消防署に情報共有を行うこと。

・必要に応じて本登録届（様式第１号）に記載した情報について、守谷市からケアマネジャーに確認を行うこと。

・情報発信先の希望（※注）については、守谷市から行方不明の届出をした者に聞き取りを行うこと。

　　　　　　年　　　　月　　　　日　　同意者氏名

（※注）行方不明届出者の希望に沿って、守谷市から守谷市ＳＯＳネットワーク構成機関（見守り活動等協力事業所、メールもりや、茨城県ＳＯＳネットワークなど）に対し、行方不明高齢者等の情報発信を行います。