様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

恵庭市SOSネットワーク事前登録届

次のとおり未帰宅時の早期発見を目的とした事前登録の申し出をいたします。

なお、未帰宅発生時には、恵庭市SOSネットワーク構成機関に情報提供を行うことについて同意します。

届出者：　氏　名　　（続柄　　）

（同意者　）

住　所　　電話　　―　　―

				登録NO,
本人の状況	フリガナ			写　真 (5cm×5cm)
	氏　名		男・女	
	生年月日	年　月　日生 (　歳)		
	住　所	電話：　―　―		(　年　月　日撮影)
	特　徴	身長：　cm　姿勢：		
		体重：　kg　体格：太め・普通・やせ気味		
		頭髪：　眼鏡：有・無		
		特記事項　※出身地・前住所・職業・行きつけの場所・持ち歩く物など		
	移　動	自立して歩行可能 ・ ゆっくりだが自立歩行可能 ・ 杖を使用 歩行器を使用 ・ 手すり等があれば歩行可能 ・ 長距離は困難		
	GPS利用の有無	有・無		
	認知症の有無	有・無・不明	程度	軽度 ・ 中度 ・ 高度
	障がいの有無	有・無・不明	種別	身体・知的（療育A判定・B判定）・精神
	行方不明暦	有・無・不明	※以前保護された場所等	

	介護認定	有（要支援　　・要介護　　）・無		担当 ケアマネジャー	
	サービス 内容	※介護保険サービス・障害福祉サービス（デイサービス、ヘルパー等）等			
	世帯構成	独居　・　同居	同居人の情報	※続柄、同居人の就労状況（勤務形態等）	
	主治医 (医療機関)				
	病 名 等				
	注意事項	※保護時にしてほしいこと・対応に注意してほしいことなど			
連絡先		氏名：　　（続柄　　）電話：　　―　　―			

1　本人の特徴が分かる写真を必ず提出してください。

2　届出事項に変更が生じた場合(寝たきり・転居・死亡など)はご連絡ください。

3　上記情報はSOSネットワーク以外の目的に使用することはありません。