郡山市認知症高齢者SOS見守りネットワーク協力依頼書

郡山市長

(申請者) 住所
電話
氏名
本人との続柄 ()

私は、次のとおり個人情報を提供し、郡山市認知症高齢者SOS見守りネットワーク事業の協力を依頼します。

なお、下記の個人情報は、郡山市から警察署及び消防署に提供されるとともに、早期発見に資する活動の協力事業所に【行方不明者情報】がFAX及びメール配信されることを承諾します。

【行方不明者情報】

ふりがな 本人氏名			年 齢	歳	性 別	男 ☐ 女 ☐	
いなくなった 日 時	年 月 日		いなくな った場 所				
	午前 ☐	時 分 頃		午後 ☐	警察届出	あり ☐ なし ☐	
身体的特徴	身長	センチ		頭 髪	白髪	☐	
	体重	キロ			黒髪	☐	
	体格	太め ☐	普通 ☐		その他	☐	
	服装	上衣	QRコードの有無 ☐ あり ☐ なし		眼鏡	あり	☐
			下衣	QRコードの有無 ☐ あり ☐ なし		なし	☐
目立つ 特徴			住所 氏名等	言える	☐		
ラジオ希望	あり ☐	(匿名希望 ☐ あり ☐ なし)		言えない	☐		
				交通 手段	徒歩	☐	
					自転車	☐	
					車	☐	
					不明	☐	
					目立つ特徴 服装以外でのQRコードの有無 ☐ あり 使用箇所 () ☐ なし		

上記内容について、ご記入及びレ点をつけてください。

配信を希望しない項目

()