

郡山市認知症高齢者SOS見守りネットワーク登録者台帳

ふりがな				《写真添付》 ※枠に入りきらないときは、別に添付してください。
氏名				
性別	男 ・ 女			
生年月日	年 月 日 (才)			
身体的特徴	① 身長 : cm ② 体重 : kg ③ 体格 : 太め ・ 小太り ・ 普通 ・ やせ ④ 髪型 : 白髪 ・ 黒髪 ・ まだら ・ その他 () ⑤ めがね : あり ・ なし ⑥ 住所・氏名 : 言える ・ 言えない ・ その他 () ⑦ 目立つ特徴 : ()			
住所又は居所	〒963- 郡山市 電話番号: ※住所と居所が異なる場合は、この欄に居所を記載の上、備考欄に住所を記載してください。			
医療・介護等	かかりつけ医 (医療機関名)		(氏名)	
	要支援 (1・2) ・ 要介護 (1・2・3・4・5) ・ 申請中 ・ 未申請			
	ケアマネジャー (氏名)		電話番号:	
緊急連絡先	氏名	住所	続柄	電話番号
備考	ラジオ放送について (希望する ・ 希望しない)			

※ 上記の登録内容に変更が生じた場合には、郡山市認知症高齢者SOS見守りネットワーク事業利用者登録変更(廃止)届(第5号様式)をご提出ください。
 ※ この登録内容は、SOS見守りネットワーク以外の目的に使用することはありません。