

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)		(事業所名) 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。