

年 月 日
(受理：午前 ・ 午後 時 分)

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

氏名

本人との関係 ()
電話番号

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】がメール、FAX及びソーシャルメディアで情報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	cm	頭 髪	白髪 ☐ 黒髪 ☐ その他 ☐ ()		
	体重	kg				
	体格	太め ☐ 普通 ☐ 小太り ☐ やせ ☐				
	服 装	上衣	眼鏡	あり ☐ なし ☐		
		QRコードの有無 ☐ あり ☐ なし		住所 氏名等	言える ☐ 言えない ☐	
	下衣	QRコードの有無 ☐ あり ☐ なし			交通 手段	徒歩 ☐ 自転車 ☐ 車 ☐ 不明 ☐
	目立つ 特徴					
ラジオ希望	あり ☐ (匿名希望 ☐ あり ☐ なし ☐) なし ☐					

上記内容について、御記入及びレ点をつけてください。
配信を希望しない項目
()