

SOSほんわかネットワーク事業事前登録申請書

令和 年 月 日

長 浜 市 長 あて

(申請者) 〒
住所
電話
氏名
本人との続柄又は関係
()

私は、本人が行方不明時に早期発見の確認等を受けるため、次のとおり個人情報を提供し、SOSほんわかネットワーク事業の利用登録をしたいので申請します。

なお、登録後に次の個人情報を長浜市から警察及び関係機関に提供すること並びに行方不明時には早期発見に資する活動の協力者にメール等で配信されることについて同意します。

【登録者本人について】

ふりがな 本人氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
住 所	長浜市				
電話番号	自宅：() — 携帯： — —				
身体的 特徴等	<ul style="list-style-type: none">身長／体重 : cmくらい kgくらい体格 : 太め・小太り・普通・やせ頭髪 : 白髪・黒髪・その他 ()メガネ : あり (特徴:)・なしその他外見上の特徴 (つえ、ホクロ、持ち物、乗り物等) <ul style="list-style-type: none">住所氏名 : ともに言える・氏名のみ言える・住所のみ言える・言えない過去に行先を探したことが: ある () 回・ない いつごろ : 年 月頃 行方不明時の状況 ()				
医療・ 介護状況	主治医 (氏名) (医療機関名)				
	手帳等級 (療育 ・ 精神 級)、障害程度区分 (区分1・2・3・4・5・6・なし)				
	計画相談 (担当者氏名) (事業所名)				

*登録者本人の顔写真と全身写真（できるだけ直近のもの）を添付又はメールで送信してください。

*写真の裏、メール送信時の本文に、本人の氏名を記入してください。

【緊急連絡先】

緊急連絡先 ①	氏名		本人との 続柄		
	住所				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	連絡先	自宅：() —	携帯： — —		
緊急連絡先 ②	氏名		本人との 続柄		
	住所				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	連絡先	自宅：() —	携帯： — —		
緊急連絡先 ③	氏名		本人との 続柄		
	住所				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	連絡先	自宅：() —	携帯： — —		

【市役所処理欄】 ※以下の欄は記入しないでください。

登録日 年 月 日	登録番号 No.	事務処理者サイン
--------------------	-------------	----------