

(第1号様式)

厚木市認知症高齢者等徘徊SOSネットワークシステム登録申請書

令和 年 月 日

(宛先) 厚木市長

〒
住 所

申請者 氏 名

(対象者との続柄:)

電話番号 ()

次のとおり、厚木市認知症高齢者等徘徊SOSネットワークシステム(以下「システム」という。)への登録及びシステムの利用を申し込みます。

対象者	フリガナ (旧姓)	(旧姓:)		
	氏 名 (旧姓)			
	住 所 (前住所)	(前住所:)		
	性 別	男 ・ 女	生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日 歳

家族 (連絡先)	フリガナ			
	氏 名	(対象者との続き柄)		
	住 所			
	電話番号	(自宅)	(携帯電話)	

見守りシール	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
--------	-------------------------------	--------------------------------

位置情報検索サービス	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
------------	-------------------------------	--------------------------------

同意欄

市が、システム利用に係る個人情報を、厚木市認知症高齢者等徘徊SOSネットワークシステム運営事業実施要綱の関係機関へ、情報提供すること及び市町村域を越えて神奈川県内全域や他県等広域に協力依頼を行う場合は、依頼先自治体等の要綱等に基づいて、情報提供を行うことについて、同意します。

同意者署名 _____

市記入欄	厚木市認知症高齢者等徘徊SOSネットワークシステム登録番号 No.
	厚木市見守りシール登録番号 No.

※裏面に続く

