

様式第1号（第7条関係）

たつの市はいかい高齢者等見守りＳＯＳネットワーク登録届出書

年 月 日

たつの市長 様

住 所

届出者氏名

電話番号

登録者との続柄

たつの市はいかい高齢者等見守りＳＯＳネットワークへ登録したいので、次のとおり届出します。

本ネットワークへの登録にあたり、登録票の個人情報について、関係機関が情報共有することに同意します。

また、所在不明時など、登録票の記載内容の使用が必要となった場合には、ケアマネジャーや医療機関、協力機関（捜索協力要請機関）に登録票の所在不明者欄及び写真を情報提供すること、さらには、必要に応じて近隣住民、事業所等に上記情報を公開することに同意します。

登録者	ふりがな	
	氏 名	(後見人等)
	住 所	〒
登録を希望する理由		
備考		

※市記入欄	登録年月日	登録番号	情報共有機関
		たつの	□たつの警察署