

## 交野市徘徊高齢者等SOSネットワーク事業事前登録書

交野市長 宛

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
続柄 \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_

下記のとおり、交野市徘徊高齢者等SOSネットワーク事業の事前登録を申請します。

本人住所			
自宅電話		自宅FAX	

家族連絡先①	氏名： (続柄 )	自宅電話：	
		携帯電話：	
家族連絡先②	氏名： (続柄 )	自宅電話：	
		携帯電話：	

写真添付	フリガナ			
	本人氏名	男 ・ 女		
	生年月日			
	身体的特徴	身長		cm
		体重		kg
		体型		
		めがねの有無	有 ・ 無	
	その他			

## 情報提供に係る同意

交野市徘徊高齢者等SOSネットワーク事業に登録するにあたり、市が知り得た徘徊高齢者等の個人情報を当該事業に関わる関係機関及び協力機関等で共有することに同意します。

同意者(家族等) (続柄 )