

登録番号	
------	--

勝山市地域見守り事前登録（変更・抹消）届

届出者

氏名		続柄	
住所			
電話番号（自宅）		電話番号（携帯）	

対象者の基本情報

氏名	(フリガナ)		旧姓	()	
住所					
電話番号			性別	男・女	
生年月日	明・大・昭	年	月	日	年齢 歳
特徴	身長	cm		体型	やせ型・中肉・太り気味
	髪	長髪・短髪		黒髪・白髪・茶髪・金髪	
	癖				
	その他				
装用品・持ち物	めがね	あり・なし（色・形）			
	その他				
名前	言える・言えない	住所	言える・言えない		
特記事項	過去の徘徊経歴				
	行きそうな場所（以前の居住地や好きな場所）				
	外見や行動の特徴				
	保護時にしてほしいこと、対応に注意してほしいこと、呼び方など				
緊急連絡先	①氏名 (続柄) 連絡先：				
	②氏名 (続柄) 連絡先：				
かかりつけ医	医療機関名：		医師名：		
担当ケアマネジャー	事業所名：		ケアマネジャー名：		

□写真を添付する（本人が窓口に来られる場合は不要）

写真

（正面）

※写真は原則直近 1 年以内に撮影したもの

写真

（全身）

※写真は原則直近 1 年以内に撮影したもの