

登録No.	
受付日	

本人の状況	フリガナ				
	氏名			男・女	
	生年月日	年 月 日			
	住所	相生市 電話： 携帯：			
	特徴	身長： cm	姿勢： ()		
		体重： kg	体格： 太め ・ 普通 ・ やせ気味		
		頭髪：	杖： 有 ・ 無		
		眼鏡： 有 ・ 無	歯： 有 ・ 無 ・ 義歯		
		その他身体的特徴：			
		特記事項 ※出身地			
	※前住所				
	※職歴				
	※行きつけの場所				
	※持ち歩く物など				
	注意事項	※保護時にしてほしいこと・対応に注意してほしいことなど			
	介護サービス等の利用	有 ・ 無	担当ケアマネジャー ()		
事業所名 ()					
電話番号 ()					
かかりつけの病院	有 ・ 無	病院名	主治医名		
疾患名			血液型		
健康状態	健康 ・ まずまず健康 ・ 病弱				
常用薬					
アレルギー					
徘徊歴	有 ・ 無	以前の発見場所			
認知症の状況	有 ・ 無	○ 自分の名前を (言える ・ 言えない)			
		○ 自分の住所を (言える ・ 言えない)			

連絡先 1	フリガナ		登録者との関係
	氏名		
	住所	電話	
	勤務先等(日中連絡がとれるところ)	電話	
	携帯電話		
	緊急連絡先カードへ載せる連絡先	自宅・勤務先・携帯電話	
連絡先 2	フリガナ		登録者との関係
	氏名		
	住所	電話	
	勤務先等(日中連絡がとれるところ)	電話	
	携帯電話		
	緊急連絡先カードへ載せる連絡先	自宅・勤務先・携帯電話	

写真

- 1 本人の特徴が分かる写真を必ず提出してください。
- 2 届出事項に変更が生じた場合(寝たきり・転居・死亡など)はご連絡ください。
- 3 上記情報は相生市あんしん見守り事業以外の目的に使用することはありません。