

様式第1号（第4条関係）

システム登録申請書

年 月 日

牧之原市長

住所

申請者 氏名（続柄等）



連絡先

次のとおり、牧之原市高齢者等早期発見SOSシステムの登録を申請します。
 なお、申請書の内容を関係機関等へ情報提供することについて同意します。

受付日	年 月 日	登録番号	
フリガナ			
氏 名	男・女	要介護度	
		主治医	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生（ ）歳	介護支援 専門員	事業所名： 担当者：
住所	牧之原市	電話	
高 齢 者 等 の 状 況	身長： cm 体重： kg	体格：太っている・ふつう・やせている	
	髪型：	名前や住所：言える・言えない	
	話し方（口癖や方言）、よく身に着けている物、歩行姿勢などの特徴：		
	※写真があれば裏面へ貼り付けてください。		
散歩コース	好きな場所など：		
注意事項	声掛け時に気を付けてほしいこと・保護時にしてほしいことなど：		
連 絡 先	連絡先1	氏名：	続柄等： 電話：
	連絡先2	氏名：	続柄等： 電話：
	連絡先3	氏名：	続柄等： 電話：

備考 申請書の内容は、牧之原市高齢者等早期発見SOSシステム以外の目的に使用することはありません。

写真貼り付け

