申請日：令和　　年　　月　　日

高齢者等ＳＯＳネットワーク事前登録書

□宮 津 市　　□伊 根 町　　□与謝野町

○登録者の情報

ふりがな 氏　　名	（旧姓）	性　別 男・女		写　　真 （撮影日：　　年　　月）
生年月日	大正・昭和・平成　　年　　月　　日			
住　　所	宮津市・伊根町・与謝野町　字			
電話番号				
身　　長	㎝くらい	体重	㎏くらい	
体　　型	肥　・　小肥　・　中肉　・　やせ			
め が ね	有　・　無　（レンズ：　　縁：　　）			
頭　　髪	長髪・短髪・その他特徴（　　）（色：　　）			
よく行く場所等				
かかりつけ医	（医療機関名） （主治医名）			
担当ケアマネ	（事業所名） （ケアマネ名）			
留意事項				

●上記の者の事前登録申請をします。
この事前登録書を写真付きで宮津警察署及び所管の地域包括支援センター並びに当該事業に関わる関係機関等で共有することに同意します。

○申請者（同意者）及び家族等連絡先

申請者（同意者）兼家族等連絡先	ふりがな 氏　　名	（続柄　　）	電話番号	
			携帯電話	
	住　　所			
家族等連絡先	ふりがな 氏　　名	（続柄　　）	電話番号	
			携帯電話	
	住　　所			

※ 高齢者等が行方不明になった時は、事前登録の有無にかかわらず、宮津警察署☎２５－０１１０（代）へ連絡してください。