

様式第3号（別紙2）

SOSネットワーク登録台帳（新規・変更）

SOSネットワークに登録する人			
ふりがな 氏名	(旧性)	ふりがな 愛称	
性別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日
住所		固定電話	
		携帯電話	
からだの特徴		会話の能力	
身長	センチ	名前	いえる・いえない
体重	キロ	住所	いえる・いえない
体型	やせている・ふつう・太っている	電話番号	いえる・いえない
髪型/髪色	/	よく着ている服装	
身体特徴		上衣	
持ち物		下衣	
		履物	
いつも行く場所			
いつも行く場所			
今まで保護された場所			
既往歴		かかりつけ病院	
介護保険要介護認定		障がい程度区分	
未申請・申請中・要支援()・要介護()		未申請・申請中・区分()	
計画担当事業者			
本人が安心する会話・声かけ時の注意点等			

親族連絡先			
第1連絡先	ふりがな 氏名 住所:	続柄 電話	
第2連絡先	ふりがな 氏名 住所:	続柄 電話	
第3連絡先	ふりがな 氏名 住所:	続柄 電話	
第4連絡先	ふりがな 氏名 住所:	続柄 電話	
第5連絡先	ふりがな 氏名 住所:	続柄 電話	
写真			
顔写真を貼ってください (コピー可)		全身写真を貼ってください (コピー可)	
上記の情報を吉川警察署へ情報提供することについて同意します。 はい ・ いいえ ※記入がない場合は、同意したものとみなします。			
台帳番号		登録日	年 月 日
受付日	年 月 日	削除日	年 月 日

上記の登録内容に変更が生じた場合には、SOSネットワーク事務局までご連絡ください。
 なお、この登録内容は、SOSネットワーク以外の目的に使用することはありません。