諏訪市見守りネットワーク事業登録申込書

| | | | | | | | _ | | | | | | | |
|---|-------------|-------------------|--|---------|--------|-----------------------|--------|---------|------|----------|-----|------------|----------|----|
| | | | | | | | | 登録申记 | 日 | | 年 | | 月 | 日 |
| 申請者 | (ふりがな) | | | | | | | 登録者と | (D) | | | | | |
| | 氏 名 | | ※自署しない場合に | は、記名押印し | てください。 | | | 続 | 柄 | | | | | |
| 者 | 住 | 所 | | | | | | 電話番 | 号 | 自宅 携帯 | | | | |
| | (ふり) | がな) | | | | Ē | 男 | 旧 | 性 | | | | | |
| | 氏 | 名 | | | | 7 | · 女 | (名前以外の呼 | び方) | | | | | |
| | 住 | 所 | 諏訪市 (行政区 | | | | |) | | | | | | |
| | 生年 | 月日 | 年 月 日生(歳) 血液型 | | | | | | | | 型 | | | |
| 登 | 世帯構成 | | □独居 □高齢者世帯 □同居 | | | | | | | | | | | |
| | 特 | 徴 | 身長: | cm | 体重: | | k٤ | g 体标 | 各:[|]肥満 | □中 | 肉 | □ ½ | 痩せ |
| | | | 髪型: 頭髪の色: ひげ:□有 □無 | | | | | | | | | | | |
| | | | 眼鏡:□有 □無 聴力:□良 □悪 | | | | | | | | | | | |
| 録 | | | 特記事項 (職業、よく行く場所、持ちもの、趣味等) | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 者 | かかりつけ医 | | | | | 既往歴や | | | | | | | | |
| 111 | 77-77 | フ() 区 | 電話番号 | | | | 症 | 状 | 認知 | 症の診断 | □有 | □ ‡ | # | |
| | 担当 | | | | | | 宅介護 | | | | | | | |
| | マネジャー | | | | | 援事業所 電話 | | 話番号 | | | | | | |
| | 介護 | 度 度 | □未申請 □事業対象者 □要支援 (1·2) □要介護 (1·2·3·4·5 | | | | | | • 5) | | | | | |
| | 担当民 | 生委員 | | | | 金銭管理 | | □可□不可 | | | | | | |
| 家族等連絡先 | 氏 | 名 | | | | 続柄 | | | | | | | | |
| | 住 | 所 | | | | | | 1 | | | | | | |
| | 電話 | 番号 | 自 宅 | 1 宅 | | | 携帯 | | | | | | | |
| 先 | その他連絡時の必要事項 | | | | | | | | | | | | | |
| 見守 | りシール | | |]申請中 | □交付済 | | | | | | | | | |
| 私 | は、諏訪市 | †が諏訪 | ー 市見守りネッ〕 | | | 長に登 | · 绿 | した登録者 | 及び | 家族等連 | 絡先の |)情報 | を諏 | 訪警 |
| 私は、諏訪市が諏訪市見守りネットワーク事業登録者台帳に登録した登録者及び家族等連絡先の情報を諏訪警察署に提供すること、また、登録者の所在が不明になり、登録した情報の利用が必要になったときには、市が協 | | | | | | | | | | | | | | |
| 力機関及び協力事業所にその情報を提供することに同意します。 | | | | | | | | | | | | | | |
| (宛先)諏訪市長 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 申請者 | | | | | | | | |
| | | | | | } | ※自署しない場合は、記名押印してください。 | | | | | | | | |

| 写真① | 肩より上の正面写真 | 撮影日: | 年 | 月 | 日 | |
|-----|--------------|------|---|---|---|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 写真② | 全身が写っている正面写真 | 撮影日: | 年 | 月 | 日 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |