

様式第3号（第5条関係）

三木市認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク登録票

年 月 日

三木市長 様

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

対象者との続柄 _____

三木市認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク事業実施要綱第5条
第2項の規定により、登録を申請します。

【利用者情報】

年 月 日現在

(ふりがな) 氏名			性別	男・女
			旧姓	
生年月日	年 月 日 (歳) ※年齢は登録時の年齢			
住所	三木市			
電話番号				
身体的特徴等 ※記入できる範囲で記載ください。 ※該当する項目に○を記入ください。	身長	cm	ほくろの位置	
	体重	kg		
	体型	肥・小肥・中肉・痩せ	歯	全入歯・部分入歯
	面型	△・▽・○・□・○	その他の身体的特徴	
	顔色	白・青白・普通・浅黒 その他 ()		
	眼鏡	有・無	行動等の特徴	
	頭髪	白髪・白髪交じり・黒 その他 ()	なまり	
			対話癖	
	血液型	A・B・AB・O・不明	歩き方	自立歩行・杖使用 (具体的に)
	靴のサイズ	cm	速度	速い・普通・ゆっくり
		趣味・し好等		
散歩のルート、よく行く店、場所等				
上記以外で、立ち寄る可能性があるところ				
行方不明の有無、発見された場所(時期)	【行方不明になったこと】ある・なし 【発見場所】 (年 月頃)			
認知症の状況	【程度】疑い・軽度認知症・中度認知症・重度認知症 【名前を】言える・言えない 【住所を】言える・言えない			
その他参考事項				

