

下呂市認知症高齢者等あんきにおでかけ支援事業登録台帳

登録番号						
登録者の状況	ふりがな				性別	
	氏名				男 ・ 女	
	生年月日	年 月 日				
	住所	下呂市				
	電話番号			本人携帯番号		
	身体の特徴	身長	c m		体重	k g
		体形	太 ・ 小太 ・ 中肉 ・ やせ			
		髪型				
		その他				
	会話	名前	いえる ・ いえない		保護時に注意してほしいこと	
		住所	いえる ・ いえない			
	よく行く場所					
	今まで保護された場所					
	かかりつけ医		医療機関名	医師名		
	介護支援専門員		事業所名	担当者名		
緊急時の連絡先 (緊急時は①から順番に連絡します。)						
①	住所			続柄		
	氏名			電話番号	自宅 携帯	
①	住所			続柄		
	氏名			電話番号	自宅 携帯	
②	住所			続柄		
	氏名			電話番号	自宅 携帯	
<p>上記連絡先を台帳に登録すること及び、この登録台帳の内容を下呂警察署、下呂市地域包括支援センターに情報提供することについて、緊急時の連絡先となる者への同意を得ています。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者氏名 印</p>						

下呂市認知症高齢者等あんきにおでかけ支援事業登録台帳（裏面）
登録者の最近の写真を添付してください。（全身写真1枚と顔写真1枚）