

様式第1号（その1）（第4条関係）

九重町高齢者等SOSネットワーク事業事前登録申請書

令和 年 月 日

九重町長 様

申請者：住所 _____
 氏名 _____ 印 続柄 _____
 電話 _____

次のとおり、事前登録の申し出をします。

- 1 登録情報を警察署及び保健福祉課において共有することについて同意します。
- 2 行方不明発生時には、関係機関及び協力機関へ情報提供を行うことについて同意します。

		登録NO.			
防災無線の活用について			同意する ・ 同意しない		
高齢者等SOSネットワークシステムの活用について			同意する ・ 同意しない		
ふりがな			性別	男 ・ 女	
氏名	(旧姓：)				
生年月日	大・昭・平	年	月	日生 (歳)	
住所	〒				
電話番号					
本人の特徴	身長	cm	体重	kg	
	体格	太 ・ 小太 ・ 普通 ・ 瘦			
	髪型				
	眼鏡	無 ・ 有 ()			
	よく行く場所				
	病名・かかりつけ医等				
	特記事項	例) 出身地・前住所・職業・愛称など			
	注意事項	例) 保護時にしてほしいこと			

連絡先氏名	続柄	住所	電話番号	
			自宅	
			携帯	
			自宅	
			携帯	

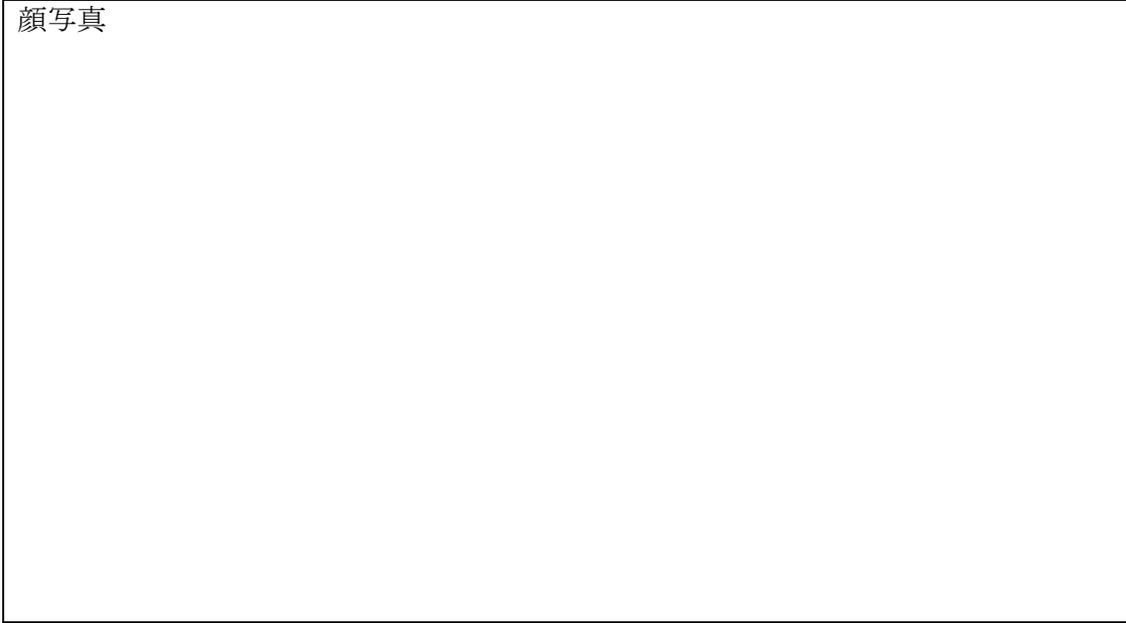
- ※1 本人の特徴が分かる写真を2枚添付してください。
- ※2 この事業以外に使用することはありません。
- ※3 九重町高齢者等SOSネットワークシステムとは、行方不明時、大分県内の市町村へ捜査協力の情報提供を行うものです。

様式第1号（その2）

九重町高齢者等SOSネットワーク事業事前登録申請書

本人の特徴が分かる写真として、「顔写真」「全身写真」の2枚を添付してください。

顔写真



全身写真

