様式第１号（第５条関係）

御前崎市高齢者等見守りネットワーク対象者登録届

年　　月　　日

御前崎市長　　様

（申請者）

住所

氏名　　㊞

対象者との続柄

連絡先　自宅

携帯

御前崎市高齢者等見守りネットワーク事業を利用したいので、次のとおり申請します。なお、行方不明者捜索のため、ネットワーク事業関係機関及び協力事業所に対し、個人情報に関する情報提供を行うことについて同意します。

住　　所			電話番号		
ふりがな 氏　　名	（男・女）		生年月日	年　　月　　日 （　　歳）	
家族構成	家族氏名	続柄	生年月日	職業	心身の状況