

登録番号

十和田市徘徊高齢者等支援事業利用登録者情報

フリガナ			
氏名			
	生年月日	年齢	性別
	年 月 日		男・女
住所	〒		
	電話番号()		

写真添付

(現在の容姿がわかる写真を添付してください)

身体的特徴等	身長	cm	体格	太め・普通・痩せ	眼鏡	なし・あり
	聴力	普通	大きな声で聞こえる	ほとんど聞こえない	補聴器	なし・あり
	※その他の特徴等(上記の詳細や姿勢、普段の服装、持ち歩くもの等)					
第1連絡先	フリガナ					
	氏名					
	利用者との関係				電話番号	
	住所					
第2連絡先	フリガナ					
	氏名					
	利用者との関係				電話番号	
	住所					
担当ケアマネジャー (事業所名と電話番号)						