

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
昭和	年	月	日
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)					
みまもりキーホルダーを付けた物		・カバン ・リュックサック ・ショルダーバッグ ・財布 ・ジャンパー ・その他()				
GPS端末		・利用 あり・なし 利用方法 ()				
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)						