

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	
昭和 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)					
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)						

( 年 月 日時点)