年　　　月　　　日

（表）

**オレンジネットワーク事業登録票（ 新規 ・ 変更 ）**

伊方町長　様

登録番号：

【登録者（本人）の情報】

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | | |  | 性別 | 男　・　女 | 家族構成 | ・独居  ・高齢世帯  ・その他（　　　　） |
| 氏名 | | | （旧姓　　　　　） |
| 住所 | | |  | 電話番号 | |  | |
| 生年月日 | | | T ・ S　　　　年　　　月　　　日 | 年齢 | | 歳（申請日現在） | |
| 身体等の特徴 | 要介護度 | | 要支援（ １ ・ ２ ）　 　要介護 （ １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ ） | | | | |
| 身長 | | ｃｍ | 体重 | | ｋｇ | |
| 体格 | | 太り気味 ・ 普通 ・ 痩せ気味 ・ 中肉 ・ 腰が曲がっている  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 頭髪 | | 色：（ 黒髪 ・ 白髪まじり ・ 白髪 ）　長さ： （ 短髪 ・ 長髪 ・ 坊主 ）  その他（　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 顔の特徴 | | メガネ （ 有 ・ 無 ） ・ ひげ （ 有 ・ 無 ） ・ その他（　　　 　　　　　　　　） | | | | |
| 身体の特徴 | |  | | | | |
| 移動方法 | | 独歩 （ 安定 ・ 不安定 ） ・ 杖歩行 ・ 押し車 ・ 車椅子 ・ その他（　 　　） | | | | |
| 外出方法 | | 徒歩 ・ タクシー ・ バス ・ 自転車 ・ 自動車 ・ セニアカー  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 外出範囲 | | 自宅周辺 ・ 町内 ・ 町外（　　 　　市） ・ その他（　 　　　） | | | | |
| 認知機能等 | 氏名 | 言える ・ 旧姓を言える （ 旧姓：　　　　　　）  言えない ・ その他 （　　　　　　　　　 　 　　） | | | | |
| 住所 | 言える ・ 実家を言える （ 住所：　　　　　　　　　　　　　　）  言えない ・ その他 （　　　 　　 　　　） | | | | |
| 生年月日 | 言える ・ 言えない　・ その他 （　　　　　　　　　　　　 　） | | | | |
| 徘徊歴 | 無 ・ 有 （ 過去の発見場所：　　　　 　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 行きそうな所 | （ 散歩コースや住所以外の住んだことが有る場所、なじみの場所等 ） | | | | |
| 緊急連絡先 | 第１連絡先 | | フリガナ | 登録者との続柄 | |  | |
| 氏名 | 電話番号 | | 自宅 | |
| 住所 | 携帯 | |
| 第２連絡先 | | フリガナ | 登録者との続柄 | |  | |
| 氏名 | 電話番号 | | 自宅 | |
| 住所 | 携帯 | |

（裏）

**※写真を添付してください。**

**【顔　正面】**

**【全身　正面】**　　　　　　　　　　　　　　　　　　**【全身　横】**

【情報提供・登録に係る同意】

私及び私の家族は、伊方町オレンジネットワーク事業の利用にあたり、オレンジネットワーク事業登録票の内容を実施機関、協力機関に情報共有が行われることについて同意します。

【署名又は記名】

　　　　　　　年　　月　　日

登録者氏名

※本人の直筆が困難な場合　　代筆者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　　　　　）

撮影日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日