

(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

【登録者(本人)の情報】		登録番号:			
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			自宅
		住所	電話番号		携帯
	第2連絡先	フリガナ	登録者との続柄		
		氏名			自宅
		住所	電話番号		携帯

※写真を添付してください。

【顔 正面】

【全身 正面】

【全身 横】

撮影日： 年 月 日

【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 )