

登録番号

様式第2号（第3条関係）

六戸町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・殆ど聞こえない			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、持ち歩く物等）					
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)						