別記様式第1号（第4条関係）

オレンジネットワーク事前登録申請書

【 新規 ・ 変更 】

　　　年　　月　　日

　美 祢 市 長　 様

|  |
| --- |
| 【 申　請　者 】 |
| 氏　名 | ふりがな | 男・女 | 対象者との続柄 |
| 　　　　　　　　　　　 |  |
| 住　所 | 　　（行政区名：　　　　　　　　）　　　　　　　　　 |
| 電　話 | 自　宅： | 携　帯： |
| 勤務先：　　　　　　　　　　　　　（勤務先名：　　　　　 　　 　　　） |

オレンジネットワークに登録したいので、次のとおり個人情報を提供し、申請します。

|  |
| --- |
| 【登録の対象者】 |
| 氏　　名 | ふりがな | 男 ・ 女 |
|  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日（　　　　歳） |
| 登録内容 | 裏面（登録票）のとおり |

オレンジネットワークの登録に関して、下記の事項を了承します。

記

1　申請書は美祢市で管理し、申請書の写しを美祢警察署で管理します。

2 申請書の内容に変更が生じた場合又は登録が必要なくなった場合は、速やかに申請書（変更）又は登録廃止届を提出してもらう必要があります。

3　登録情報を確認するため、申請者、対象者及び関係機関に情報提供を求めることがあります。

4 オレンジネットワークへの行方不明者捜索協力依頼は、美祢警察署を経由して依頼があった場合に限ります。

5 捜索のための公開方法は、美祢市安全・安心メール、ＦＡＸ、音声告知放送及びオレンジネットワークが必要とする公開方法となります。

**《表面》**

別記様式第1号（第4条関係）

登録内容【 新規・変更 】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 登録番号 |  |  |
| 登　録　者 | 氏名 | ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　旧姓 | 男・女 | 年　月 日 （　　 歳） |
| 住所 |  | 1. 顔写真〔正面〕
 |
| (１)　身体的特徴 | ② 全身写真〔正面〕 |
| 身　長 | 約　　　ｃｍ | 体　重 | 約　　　　㎏ |
| 体　格 | 痩せ・普通・肥満・その他（　　　　　　　） |
| 頭　髪 | （　　　）色、 長髪・短髪・（　 　 　　） |
| その他 |  |
| (２)　これまでの徘徊状況 |
| 徘徊歴 | 回  |  |
| 発見場所 |  |
| (３)　認知度 |
| 名前が（ 言える・言えない ）、住所が（ 言える・言えない ） |
| (４)　かかりつけ医 |
| 病院名 | 　 | 電話 |
| 病　名 |  |
| 内服薬 |  |
| その他 |  |
| (５)　要介護認定 |
| 認　定 | 有（要支援・要介護　　　　　） ・　無  |
| 居宅介護支援事業所名 |  | 電話 |
| 担当ケアマネージャー名 |  |
|  |  |  |  |
| 連絡先 | ① |   | 男・女 | 対象者との続柄 |  |
| 住 所 | 電話 | 自宅：携帯： |
| ② |  | 男・女 | 対象者との続柄 |
| 住 所 | 電話 | 自宅：携帯： |

**《裏面》**