様式第１号

（表）

２市１町ＳＯＳ高齢者等事前登録届出書

年　　　月　　　日

（宛先）２市１町ＳＯＳネットワーク連絡協議会

　　　　会長

届出者　氏　　名

　　　　住　　所

　　　電話番号

対象者との続柄

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 以下のとおり届け出ます。 | ステッカー登録番号 | 佐倉市八街市酒々井町 |  |  |  |  |
| 対象者 | ふりがな氏　　名 | 男 ・ 女 | 旧姓 |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日生（　　　　　　　歳） |
| 住　　所 |  |
| 居 住 地 |  |
| 電話番号 | 自宅：　　　　　　　　　　　携帯： |
| 緊急時連絡先（第１） | ふりがな氏　　名 | 続柄（　　　　　　　　） |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 | 自宅：　　　　　　　　　　　携帯： |
| 緊急時連絡先（第２） | ふりがな氏　　名 | 続柄（　　　　　　　　） |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 | 自宅：　　　　　　　　　　　携帯： |
| 行方不明時の早期発見・保護を目的として、２市１町ＳＯＳネットワーク連絡協議会が管轄警察署に対し、上記内容及び写真の情報提供を行うことに同意します。対象者氏名（自署）　　　　　　　　　　　　後見人等（自署） |
| ※市町記入欄 | 交付枚数　　　枚、台帳入力（　　　年　　月　　日）、No. |

（裏）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ステッカー登録番号 | 佐倉市八街市酒々井町 |  |  |  |  |
| 写真１ | 胸より上の写真を貼ってください。 |
| 写真２ | 全身の写真を貼ってください。 |
| 身体的特　徴 |  |