

別記
様式第 1 号

(表)
2 市 1 町 S O S 高齢者等事前登録届出書

年 月 日

(宛先) 2 市 1 町 S O S 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 S O S 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