様式１

ＳＯＳネットワーク登録依頼書　（登録用）

登録番号	第　　号	依頼年月日	令和　　年　　月　　日
ステッカー	第　　号		

登録対象者の人相・特徴等	本　　籍	電話番号		
	住　　所			
	氏　　名（ふりがな）	（旧姓　　）		
	生年月日	Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ　　年　　月　　日	性別	男性・女性
	体格・人相等	身長　　cm　体格　太・小太・普・痩せ　体重　　kg 頭髪　長さ：長・普通・短・坊主　　色：黒・茶・金・白・混 顔：○・０・△・▽・□　その他：（　　）		
	会　　話	住所・氏名・電話番号・その他（　　）言える・言えない		
	かかりつけ医療機関等	病院・医院（　　）病名（　　） 居宅介護支援事業所（　　）歯科医（　　）		
	過去の徘徊歴	無・有（　　）		
広報利用の可否（可を○で囲む）		防災無線・有線放送・ラジオ放送・メール配信		

保護依頼書

上記の者が、万一、介護者を伴わないで徘徊している場合は、事故等に遭遇し自己の生命または身体に危害が及ぶおそれがありますので捜索・保護していただくよう事前に依頼致します。

なお、登録対象者の情報については、ＳＯＳネットワーク内各行政機関で情報共有することに同意します。

令和　　年　　月　　日

警察署長殿

住所

氏名　　印

☎　自宅　　－　　－

　　携帯　　－　　－

続柄　登録対象者の＿＿＿＿＿＿＿＿

その他の連絡先

続柄　　氏名　　TEL

続柄　　氏名　　TEL

続柄　　氏名　　TEL

写真貼付

（写真が複数ある場合は、裏面に貼付して下さい）

裏面

写真貼付用紙