

# 【戸田市】

## 徘徊高齢者等事前登録書

年 月 日

届出者	フリガナ		続柄	電話番号	自宅
	氏名				携帯
	住所	〒 -			

登録者	フリガナ		フリガナ		性別
	氏名		旧姓		男 ・ 女
	生年月日	大・昭 年 月 日( 歳)		電話番号	自宅
	〒335- 戸田市				携帯
					生活保護受給
				GPS発信機使用	( 有 ・ 無 )

### ●緊急連絡先(職場又は日中連絡が取れる電話番号)

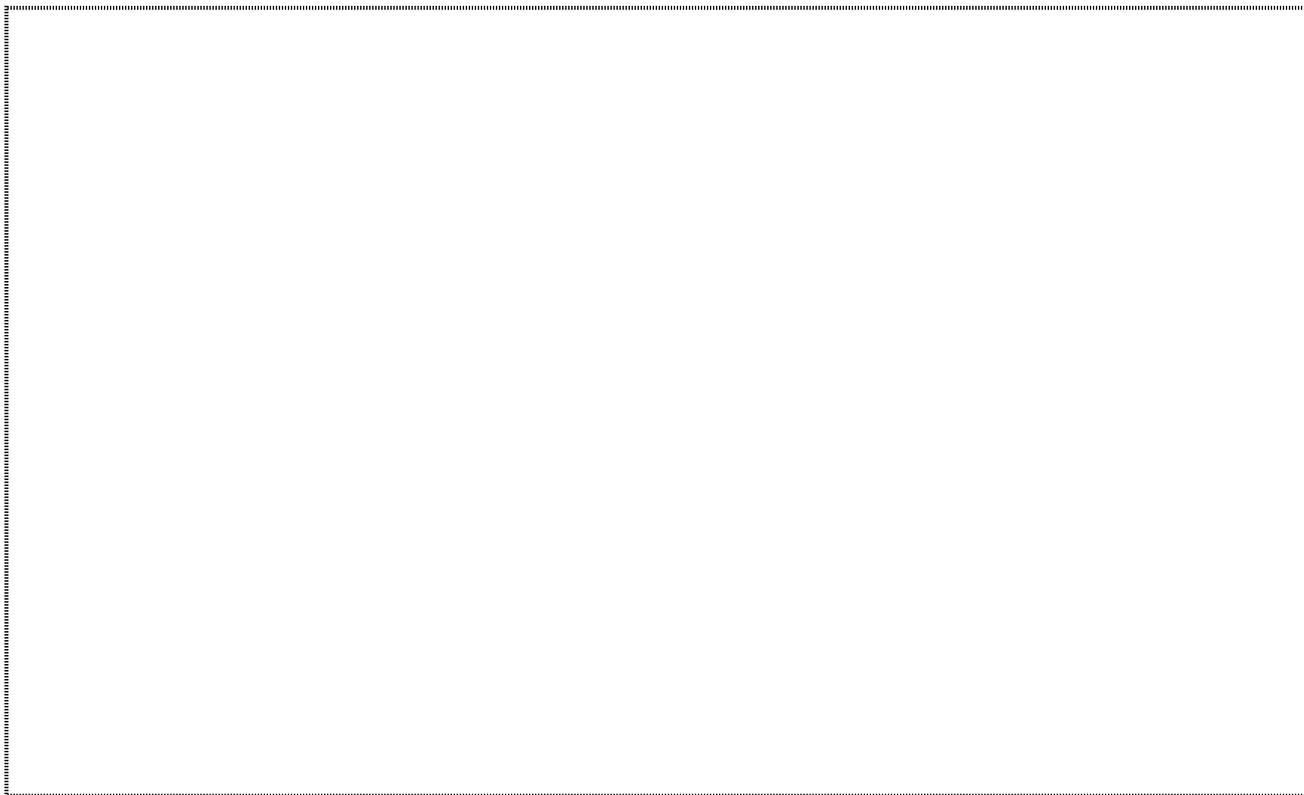
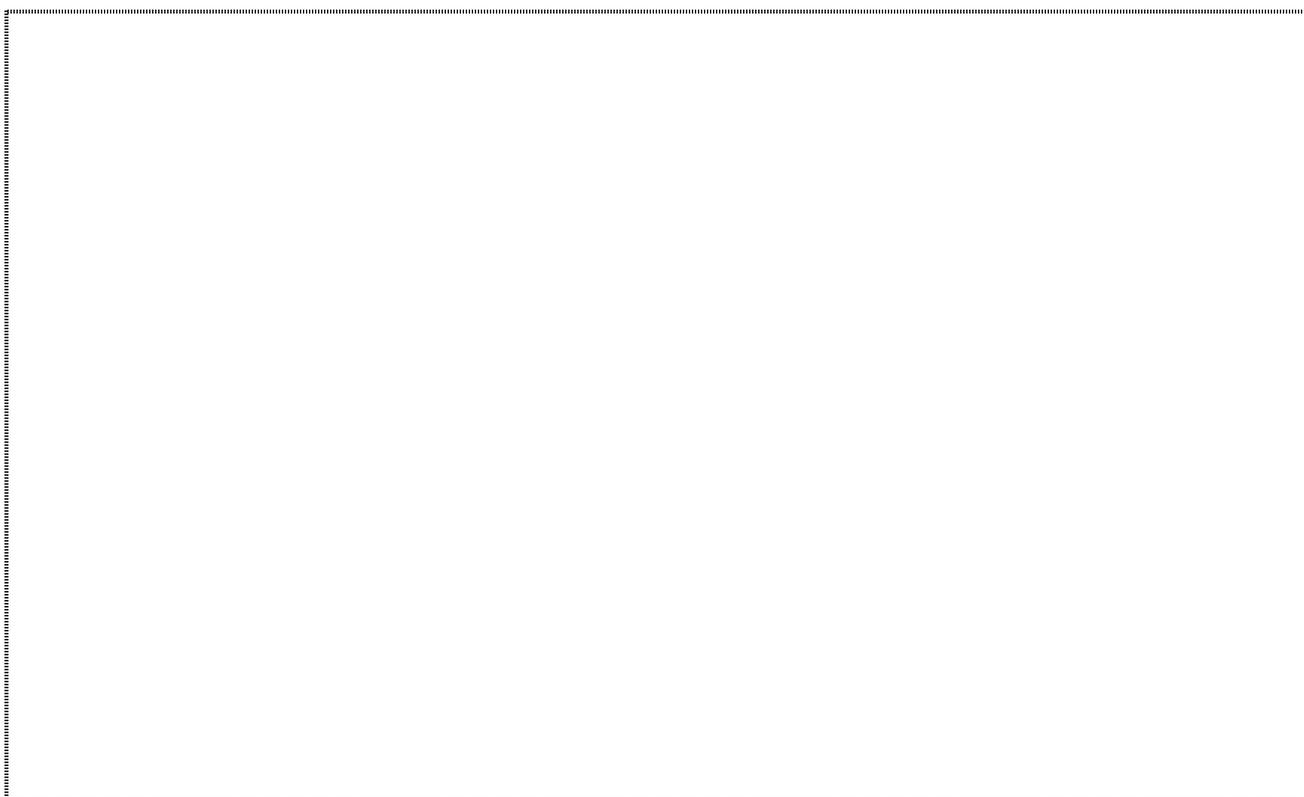
1	フリガナ		続柄	電話番号	自宅
	氏名	<input type="checkbox"/> 届出者に同じ			携帯
	住所	〒 -			
2	フリガナ		続柄	電話番号	自宅
	氏名				携帯
	住所	〒 -			
3	なし ( )				

<p>◆特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>身長                    cm</li> <li>体形 ( やせ型 ・ 中肉 ・ 太り気味 )</li> <li>髪型 (                    ) ・ 髪色 (                    )</li> <li>眼鏡 ( 有 ・ 無 )      ・ 難聴 ( 有 ・ 無 )</li> <li>名前 ( 言える ・ 言えない ) ・ 杖使用 ( 有 ・ 無 )</li> <li>住所 ( 言える ・ 言えない )</li> <li>その他(外見や行動の特徴 ・ なまり等)</li> </ul> <p>( )</p>	<p>◆治療中の病気 ( 有 ・ 無 )</p> <p>病名等 ( )</p> <p>◆かかりつけ医</p> <p>◆よく行く場所・徘徊歴(いつ頃・どこで保護されたか)</p> <p>◆注意事項(保護時の対応で注意して欲しいこと)</p>
---	---

## 写真貼り付け欄

※写真はできるだけ直近で撮影したものにしてください。

※正面・全身各1枚を貼り付けてください。

A large, empty rectangular box with a dotted border, intended for pasting a photograph. It occupies the upper half of the page.A second large, empty rectangular box with a dotted border, identical to the one above, intended for pasting another photograph. It occupies the lower half of the page.