　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＩＤ

合志市ささえ愛ネットワーク［新規・変更］申請書

合志市長　様

申請者 氏 名

年 月 日

対象者との続柄（ ） 住 所

連絡先

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふり がな |  | | 生年月日 | 西暦　　　年 月　日（　 歳） | |
| 氏 名 |  | |
| 住 所 | （行政区：　　　　　） | | | | |
| ＴＥＬ | （携帯：　　　　　　　　　　） | | | | |
| 家族の連絡先 | 氏名  住所 | | （続柄　　　 ）  電話 | | |  |
| 氏名 | | （続柄　　　） | | |  |
| 住所 | | 電話 | | |  |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　）  住所　　　　　　　　　　　　　　　電話 | | | | | |
| 関係機関 | 事業所名 | |  | | |  |
| 電話 | |  | | |  |

※変更の場合は、対象者氏名、生年月日及び変更箇所のみご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| もの忘れ  (どのようなもの忘れですか？) | あり・なし |
| よく行く場所  (公園・店名など) |  |
| 特記事項  ※どこシル伝言板の登録を希望しない方は、本人の特徴（身長・体重等）をご記入ください。 |  |

＊写真の添付をお願いします（①顔がはっきりわかるもの ②全身の様子が分かるもの）

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 注意事項 | １ 対象者の衣類及び所持品にシールを貼付してください。  ２ 上記により登録した情報に変更がある場合は、変更箇所を記入し速やかに市へ提出してください。  ３ 利用を辞退する場合には、合志市ささえ愛ネットワーク利用辞退届出書を  　市に提出してください。 |

【同意欄】

この情報を合志市、熊本北合志警察署、合志市社会福祉協議会に個人情報を提供することに同意します。

年 月 日

氏名

対象者との続柄（ ）