

※登録番号:

### 三朝町認知症高齢者等事前登録申出書兼台帳

【申出日】 年 月 日

三朝町認知症高齢者等事前登録制度による登録を受けたいので、下記のとおり申出します。

なお、この申し出に当たり、この申出書兼台帳の写しを倉吉警察署長に送付されることに同意します。

申出者氏名		登録者との続柄:	個人情報の 外部提供 承認印
住所			
連絡先			

【登録者情報】

( GPS利用 有 ・ 無 )

フリガナ		男 女	生年月日 ( 歳 )	
氏名	旧姓( )		T ・ S ・ H 年 月 日	
住所			連絡先	Tel(自宅) (携帯)

【緊急連絡先】

連絡先1	氏名	(対象者との続柄 )	男 女	生年月日 ( 歳 )	
	住所			Tel(自宅) (携帯)	
連絡先2	氏名	(対象者との続柄 )	男 女	生年月日 ( 歳 )	
	住所			Tel(自宅) (携帯)	

【緊急時の登録台帳情報の取り扱いについて】

公開してもよい項目にチェックを書いてください。

<input type="checkbox"/> 写真(警察署・消防署・消防団等の捜索に関わる機関に公開)
<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所(行政区まで) <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 裏面の太枠情報

公開してもよい範囲にチェックを書いてください。

<input type="checkbox"/> 町防災行政無線 <input type="checkbox"/> 隣接市町村防災行政無線 <input type="checkbox"/> あんしんトリピーメール
--

※上記にチェックがない場合でも捜索発生時に申出者が希望される項目・範囲に公開します。

● 本票は、三朝町役場・倉吉警察署で管理します。

緊急時及び行方不明の捜索等以外で本票の情報を他へ公開する事はありません。



※登録番号:

登録者名:

【写真1】	<p>ここに胸より上の写真を貼ってください</p> <p>撮影日 :                   年                   月</p>
【写真2】	<p>ここに全身写真を貼ってください</p> <p>撮影日 :                   年                   月</p>

※写真は、胸から上で顔がはっきりわかるものを1枚、全身のもの1枚を必ず貼って下さい。  
※できる限り、最近撮影したものを貼って下さい。