

広島市認知症高齢者等保護情報共有サービス利用申請書

年 月 日

広島市長様

申請者 氏名

対象者との続柄（ ）

住 所

連絡先

広島市認知症高齢者等保護情報共有サービスの利用について、次のとおり申請します。

対象者	ふりがな		
	氏名	性別	男性・女性
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	
住 所	広島市 区		
緊急時連絡先	第1連絡先	ふりがな 氏名	電話
		対象者との関係（ ）	Eメール
		住所	
	第2連絡先	ふりがな 氏名	電話
		対象者との関係（ ）	Eメール
		住所	
	第3連絡先	ふりがな 氏名	電話
		対象者との関係（ ）	Eメール
		住所	

※緊急時連絡先は、緊急時に必ず連絡がとれる方を1名以上記入し、そのうち1名以上は半日程度で迎えに行くことができる方としてください。

【対象者の要件】

徘徊高齢者等SOSネットワークに登録がある（登録と同時申請可）