



# 札幌市東区SOS見守りネットワーク登録票

登録番号

**\*お願い:当事業を利用し検索する際には、同時に警察署への検索願い、札幌市のSO Sネットワーク事業の活用をお願いいたします。**

				申請日		年	月	日
申込者	フリガナ 氏名				登録者との 続柄			
	住所				電話番号	(自宅・携帯・その他 )		
登録者	フリガナ 氏名				性別	男・女		
	住所	札幌市東区			生年月日	M・T・S	年	月 日
	電話番号	自宅		携帯	(GPS機能: 無・有)			
介護保険利用	有・無							
介護保険利用 有の場合	居宅介護支援事業所			担当 ケアマネジャー				
	入所先の施設			連絡担当者				

### 【同意欄】

私は、東区SOS見守りネットワーク事業への登録にあたり、次の事項について同意します。

1. この個人情報について、東区地域包括支援センターにおいてその情報が登録・管理されることに同意します。
2. この登録票の記載内容の使用が必要になった場合には、検索協力機関に情報提供を行うことに同意し、必要に応じてケアマネジャーや医療機関等の関係機関で登録情報の共有・連絡調整することに同意します。

登録者氏名 (後見人など又は家族・代理人氏名 )

登録票保管機関	東区第	地域包括支援センター	登録票更新時期	年	月
---------	-----	------------	---------	---	---

