

(様式2)

泉州南圏域市町徘徊高齢者等SOSネットワーク利用申出書 (同意書)

申出日：令和 年 月 日

所在不明(徘徊)高齢者等に関する徘徊高齢者等SOSネットワークの利用を申し込みます。

以下について、対象者名 _____ の個人情報下記に提供されることに同意します。

氏名		本人との続柄	
住所		警察への捜索依頼	月 日
連絡先	(自宅)	(携帯)	

(A)【情報提供先】

泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町の市町及び地域包括支援センター

(B) 上記(A)に加え、下記の各市町における独自の取組みへの情報提供について

(1) 希望する (2) 希望しない

*希望する場合、下記の希望される市町に☑をお願いします。

	市町村名	情報提供の範囲	方法
<input type="checkbox"/>	全国		FAX
<input type="checkbox"/>	近畿	<input type="checkbox"/> 大阪 <input type="checkbox"/> 奈良 <input type="checkbox"/> 和歌山 <input type="checkbox"/> 兵庫 <input type="checkbox"/> 京都 <input type="checkbox"/> 滋賀	FAX
<input type="checkbox"/>	泉佐野市	泉佐野市徘徊高齢者等 SOS ネットワーク事業協力機関	FAX
<input type="checkbox"/>	泉佐野市	個人協力員	メール
<input type="checkbox"/>	泉南市	泉南市徘徊高齢者等 SOS ネットワーク事業協力機関 等	FAX
<input type="checkbox"/>	阪南市	阪南市徘徊高齢者等 SOS ネットワーク事業協力機関 等	FAX
<input type="checkbox"/>	熊取町	熊取町徘徊高齢者等 SOS ネットワーク事業協力機関 等	FAX
<input type="checkbox"/>	田尻町	田尻町徘徊高齢者等 SOS ネットワーク事業協力機関 等	FAX
<input type="checkbox"/>	岬町	岬町徘徊高齢者等 SOS ネットワーク事業協力機関 等	FAX

発見された場合や捜索の必要がなくなった場合には必ず下記まで連絡をお願いします。

基幹包括支援センターいずみさの 072-464-2977