

# 浦添市認知症高齢者等見守り SOS ネットワーク事業

## 事前登録申請書

年 月 日

浦添市長 殿

住 所 \_\_\_\_\_  
申請者氏名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
登録者との続柄 \_\_\_\_\_

次のとおり、浦添市認知症高齢者等見守り SOS ネットワーク登録を申請します。

登録者	ふりがな	
	氏名	
	住所	〒 浦添市
登録を希望する理由		
備考		

※市記入欄（下記の欄は記入しないでください。）

登録年月日	登録番号	情報共有
年 月 日	うらそえ —	<input checked="" type="checkbox"/> 市（原本） <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター（写し） <input type="checkbox"/> 浦添警察署（写し）