

広川町高齢者等徘徊 SOS ネットワークによる支援要請書兼同意書

広川町高齢者等徘徊 S O S ネットワーク事業を利用するにあたり、次のとおり支援を要請します。

下表の右欄に○を記入してください。

No.	支援の内容		要請する
1	広川町防災行政無線により、登録情報を町内全域へ放送する。		
	特に希望がある場合は右欄に記入してください。	氏名は公表しない	
		住所は公表しない（地番までは公表します）	
2	福岡県防災メールにより、広川町の地域安全情報として、登録情報をメールで配信する。		
	特に希望がある場合は右欄に記入してください。	氏名は公表しない	
		住所は公表しない（地番までは公表します）	
3	広川町高齢者等徘徊 S O S ネットワーク協力機関（民生児童委員・消防団員等）に対し、登録情報を提供する。		
	特に希望がある場合は右欄に記入してください。	氏名は公表しない	
		住所は公表しない（地番までは公表します）	
4	高齢者等徘徊 S O S ネットワークの広域連携に関する協定締結市町へ、登録情報を提供する。		
	特に希望がある場合は右欄に記入してください。	氏名は公表しない	
		住所は公表しない（地番までは公表します）	

また、発見・保護時などにおいて、医療機関や介護事業所等と連携を図る必要がある場合には、登録情報を関係機関等で共有することに同意します。

年 月 日

緊急時電話による同意確認欄
同意確認時間
同意の相手方氏名
対象者との関係
連絡先
（確認した職員氏名 ）

本人氏名 _____

申請者氏名 _____

（本人との続柄 ）

申請者住所 _____

申請者連絡先 _____