

様式第3号(第6条関係)

申請日を御記入ください。

徘徊高齢者探索サービス登録申請書

○年 ○月 ○日

大里広域市町村圏組合 管理者 様

申請される方の氏名を御記入ください。

申請者氏名 熊谷 一郎

事業を利用したい方の氏名、生年月日、住所、電話番号、申請理由を御記入ください。

任意の4桁を御記入ください。
※規則性のある数字は避けてください。(例:誕生日、1111、1234)

ご住所	フリガナ	サイタマケンクマガヤ	タウ2チヨウメ47バンチ1
	〒	360 - 8601	ンション名、部屋番号までご記入ください
お名前	フリガナ	クマガヤ	生年月日
	熊谷 一郎 様		昭和△年 △月 △日
() 連絡先	①ご自宅の電話番号等をご記入ください。		電話番号 048-524-1111
			FAX
	②勤務先の電話番号等をご記入ください。		携帯電話番号 090-xxxx-xxxx
			勤務先名称 ○○株式会社
暗証番号	○ ○ ○ ○	電話番号 048-xxxx-xxxx	
位置情報対象者(端末機本体を所持(携帯)される方)			
お名前	フリガナ	クマガヤ タロウ	利用者とは別居の場合の
	熊谷 太郎 様		ご住所
性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	身長 165 cm	生年月日 昭和□年□月□日
利用者との続柄			父
緊急連絡先	利用者ご本人以外に必要な場合記入してください。		
お名前	フリガナ	クマガヤ ハナコ	連絡先電話番号
	熊谷 花子		電話番号 048-524-1111
	月日 昭和◇年◇月◇日)		携帯番号 090-◇◇◇◇-◇◇◇◇
利用者との続柄	母		
口座振替	口座振替をご希望の場合は専用の口座振替依頼書を提出してください。		
ネットカード	口座振替(専用依頼書を別に提出)		その他

機器を携帯する方の氏名、住所、生年月日、続柄等を御記入ください。

利用者の方以外に連絡先がある場合、適宜御記入ください。

この事業は、口座振替のみ対応しています。