**どこシル伝言板登録シート**太枠内の情報についてご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **保護対象者氏名** |  | **記入日** | **年　　月　　日** |
| **記入者氏名** |  | **記入者電話** |  |
| **発見通知****メールアドレス** | **＠　　　　　　　　　　（氏名　　　　　　　続柄　　　）** |
| **＠　　　　　　　　　　（氏名　　　　　　　続柄　　　）** |
| **＠　　　　　　　　　　（氏名　　　　　　　続柄　　　）** |

以下の内容が、どこシル伝言板でQRコードを読み取られた際に表示される内容です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **保護対象者の****ニックネーム** |  | **＊生年月日** | **西暦　　　　年　　　　　月** |
| **＊性別** | **男　　・　　女** |  |
| **特徴** | **＊身長** | **㎝ほど** | **＊姿勢** |  |
| **＊体重** | **㎏ほど** | **＊体格** | **太っている・ふつう・やせている** |
| **＊頭髪** |  | **＊眼鏡** | **有　　・　　無** |
| **名前** | **言える　・　言えない** | **杖の使用** | **有（　　　　　　）・　無** |
| **その他** |  |
| **既往歴** |  |
| **＊認知症の有無** | **有　　　・　　　無** |
| **＊保護時に注意すべきこと** |  |

上記の保護対象者氏名、記入者氏名、メールアドレス等は表示されません。

**高齢者見守り・SOSネットワーク事前登録届と同時に提出される場合は、＊印欄の記入を省略いただいてもかまいません。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **受付日** | **年　　月　　日** | **入力日** | **年　　月　　日** | **保護対象者ID** |  |
| **備考** |  |

事務局使用欄