

千葉県SOSネットワーク利用申請書

年 月 日

(あて先)

警察署長
千葉県 市長

申請者 住所

氏名

続柄 所在不明者から見て _____

電話番号 — —

千葉県SOSネットワークを利用したいので、次のとおり申請します。

所在不明者	フリガナ		性別	生年月日 (年齢)
	氏名		男・女	明・大・昭 年 月 日 (歳)
	住所			
	(居所)	※住所と異なる場合のみ記載してください。		
	特徴等	発見依頼書に記載のとおり		

千葉県SOSネットワークの利用に関して、次の各事項について同意します。

- 1 利用者の発見依頼書における個人情報、千葉県SOSネットワーク協力団体等に提供されること。
- 2 発見（保護）時点において、千葉県SOSネットワークの関係機関が医療又は介護の必要があると判断した場合、その利用に伴う費用は、このネットワーク利用者（申請者）の自己負担とすること。

SNS・防災行政無線・市ホームページ・ちばし安全・安心メールにより、所在不明者の情報を周知することに

- 同意します。
 同意しません。 ※いずれかにレ点をつけてください。

住所地（市内に限る）を管轄するあんしんケアセンターへ利用者の氏名及び住所を提供することに

- 同意します。
 同意しません。 ※いずれかにレ点をつけてください。