

様式第1号（第4条関係）

袋井市はいかいSOSネットワーク事業対象者登録届

年 月 日

袋井市長

届出者・同意者

住所

氏名

対象者との続柄

連絡先 自宅

携帯

次のとおり登録したいので、袋井市はいかいSOSネットワーク事業実施要綱第4条の規定により届け出ます。

なお、行方不明者搜索のため、袋井市はいかいSOSネットワーク事業関係機関及び協力事業所に対し、個人情報に関する情報提供を行うことについて同意します。

対 象 者 の 状 況

ふりがな 氏 名			
生年月日	年 月 日	年 齢	歳
住 所	袋井市		
電 話 番 号	() -		
そ の 他			