

行方不明者搜索依頼書

次の者が行方不明となりました。発見活動への協力を依頼します。

依頼日	年 月 日	登録番号	
ふりがな 氏 名	男	旧姓	
	女	生年月日	年 月 日
住 所	(電話)		
発生日時	年 月 日 午前・午後	時頃	
行方不明時の 場所・状況			
身体的特徴	【身長】 c m 【体重】 k g 【体型】 やせ型・普通・小太り・肥満 【姿勢】 普通・猫背・円背 【眼鏡】 あり・なし 【頭髪】 【その他の特徴】		
服装・持ち物	【上】 【下】 【靴】 【持ち物】 【その他】		
コミュニケーション	【氏名】 言える・言えない 【住所】 言える・言えない 【会話】 問題なし・できない場合がある・困難 ()		
認知症	あり ・ 疑いあり ・ なし		
特記事項			
情報提供の 範囲 (希望する範囲 に○を付けてく ださい。)		① 公共施設、消防署、社会福祉協議会、地域包括支援センター	
		② 上記①＋市内の医療福祉関連団体、町内会、安城防災ナビ及び市公式 LINE での情報配信、市公式ウェブサイト掲載	
		③ 上記①②＋県内市町村への協力依頼 対象とする市町村： 県内すべて ・ 一部 ()	
		④ 制限なし（県外を含めた周知）	
依頼者連絡先	ふりがな 氏名	電話番号	
発信元機関名	(機関名) (担当者氏名)	電話番号	