

# 小地域ネットワーク 利用者台帳(2019~2021)

秘

支部 (自治会)	〇〇	支部	〇〇	班	〇〇	組	緊通	<input checked="" type="radio"/> 有・無	
利用者情報	①	ふりがな 氏名	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	性別	男・女	明・大・昭	〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇歳	
		介護度 (要支援・要介護度を記入してください)	健康状態 (持病や病歴を記入ください。特に無ければ無記入で結構です)	掛かり付け病院等(デイサービス) (治療等の掛かり付けの病院や、利用しているデイサービス施設を記入してください)					
	②	ふりがな 氏名	〇〇 〇〇	性別	男・女	〇〇	〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇歳	
		介護度	健康状態	掛かり付け病院等(デイサービス)					
	住所		ひたちなか市	〇〇〇 〇〇-〇〇〇		〇〇〇 ( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇	備考		
協力員情報	①	ふりがな 氏名	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	住所	ひたちなか市		電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
		性別: 男・女	関係・距離: 隣人 10m	備考:		鍵 ※緊通のみ	<input checked="" type="radio"/> 有・無		
	②	ふりがな 氏名	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	住所	ひたちなか市		電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
		性別: 男・女	関係・距離: 隣人 30m	備考:		連絡先・鍵の有無(緊通のみ)・関係及び距離を記入してください。			
	③	ふりがな 氏名	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	住所	ひたちなか市		電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
		性別: 男・女	関係・距離: 隣人 50m	備考:		鍵 ※緊通のみ	<input type="radio"/> 有・無		
連絡者 (親族等)	①	ふりがな 氏名	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	続柄	長男	鍵	<input checked="" type="radio"/> 有・無	電話番号 固定 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 携帯 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
	②	ふりがな 氏名	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	続柄		鍵		電話番号 携帯 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
支部長 (自治会長)	氏名	〇〇 〇〇	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇					
民生委員	氏名	〇〇 〇〇	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇					
ひたちなか市社会福祉協議会			※社協記入欄	小ネット登録日			小ネット更新記録欄		
〇地域支援係	西大島3-16-1	電話: 272-4106		〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日
〇那珂湊事務所	南神敷台17-6	電話: 263-7424		緊通設置日			端末NO.	機種	
				〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日

※この台帳に関わる『個人情報』については、社協(ひたちなか市社会福祉協議会)個人情報保護規定に基づき適切に管理し、本事業及び本事業に関わる業務以外には使用いたしません。