

地域見守り活動に関する連絡票（その1）

○ 地域見守り活動に関する協定書に基づき、次のとおり地域見守り活動を行いましたので、報告します。

見守り活動者	会社名		→	連絡日	令和 年 月 日
	担当者名			連絡先	神奈川県地域福祉課 地域福祉グループ
	電話番号				FAX 045-210-8874

※R3.3よりFAX番号が変わりました。

<見守り活動の概要>

通報日時		令和 年 月 日 ()	午前・午後	時 分頃
通報先 (通報した先のみ記入してください)	市町村		担当課	
			応答者名	
	警察署		担当課	
			応答者名	
	その他 (消防署等)		担当課	
			応答者名	
通報内容	基本項目	◆通報先に提供した世帯情報について、 <input type="checkbox"/> をチェック(レ)してください。 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 家族構成		
	現地の状況	◆箇条書きで、出来る限り詳細に記載してください。(個人情報を除く)		