

「届出した人」の情報

フリガナ 氏名			
性別	男 ・ 女	生年月日 (西暦)	19 年 月 日
住所	〒 503- 電話番号 安八郡 町 番地		
メールアドレス	例: abcd@email.com		
メールアドレスの 読み方	例: エイビーシーディー@イーエムエイアイエル.シーオーエム		
受講有無	認知症サポーター (有・無)		
	キャラバンメイト (有・無)		
対象者との続柄	(必須)		
職業	無し・行政・警察官・消防関係・住民・民生委員・老人クラブ・地域包括支援センター 施設等職員・学生・企業又は団体・その他		

「対象者」の基本情報

フリガナ 氏名			
性別	男 女	生年月日	明大昭平 年 月 日
住所	〒 503- 電話番号 安八郡 町 番地		
よく行く場所		記憶している地名	
名前が言えるか (はい・いいえ)		住所が言えるか (はい・いいえ)	年齢が言えるか (はい・いいえ)
身長 cm	体重 kg	頭髪	体型 (標準・痩せ・太り気味)
ひげ (ある・なし)	眼鏡 (ある・なし)	歯の状態	血液型
介護保険番号 (10ケタ)	8		身体特徴
※下記の項目は「任意」記載です。			
ケアマネジャー	民生委員	かかりつけ医	既往歴 内服状況
友人	親戚	介護相談先	認知症状況
災害時避難先	地域サークル	食事レベル	要支援/要介護レベル

備考1：「届出した人」はスマートフォンが必要です。また、データ通信料金はスマートフォン所有者さまのご負担となります。

【OS情報】 Android：OSバージョン4.0以降 iOS：iOS8.0以降

備考2：「認知症サポーター」及び「キャラバンメイト」それぞれ受講していなくても利用申込みはできます。

備考3：<https://sb-appvantage-pro1.konycloud.com/OSNet/> を検索し、「アカウントを登録する」の「家族登録」ボタンを押せば、登録することができます。

備考4：上記項目をWEBで登録してください。

備考5：「対象者」の方の顔写真と全身写真が必要です。あらかじめ、事前にご用意ください。