番号

平成○年(20○○年)○月○日

滋賀県 健康医療福祉部

医療福祉推進課長 様

○○市○○○課長

認知症などによる行方不明高齢者の捜索協力依頼の終了について（報告）

標記の件につきまして、平成○年○月○日付け○○第○○号により、下記の行方不明高齢者の捜索協力の依頼をしたところですが、発見されましたので周知および情報提供を終了いただきますようお願いいたします。

記

1. 氏名および生年月日
○○　○○（○年○月○日生）
2. 発見日時
○年○月○日○時頃
3. 発見場所
○○市○○付近（自宅から約○○ｋｍ）
4. 発見時の状況
○○にいるところを、○○が声をかけて保護

※　なお、上記のうち、ご家族の意向等も踏まえ、２以下の記載は任意とする

担当

〒○○○－○○○○　滋賀県○○市○○町○○番地

○○市○○課○○係　担当：○○

電話：○○○○－○○－○○○○

ファックス：○○○○－○○－○○○○