

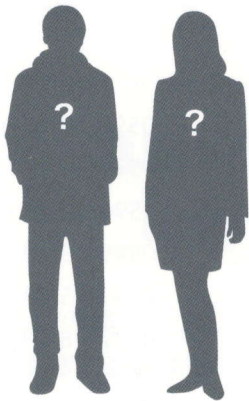




聞き取りメモ

聞き取りメモを参考に、子供から聞き取りし、110番通報で順番に伝えてください！

項目	内容
何がありましたか？	_____ _____
発生はいつですか？ 	<input type="checkbox"/> _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 午前・午後 _____ 時 _____ 分ごろ <input type="checkbox"/> 今から _____ 分前くらい
どこでありましたか？ 近くの目標物は何ですか？	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
犯人の移動手段は 何ですか？ 	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> ナンバー <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車名 <input type="checkbox"/> オートバイ <input type="checkbox"/> 色 <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 特徴
犯人の特徴は？ 	<input type="checkbox"/> 犯人の人員 〈男 _____ 人 女 _____ 人 不明 _____ 人〉 <input type="checkbox"/> 年齢は 〈 _____ 歳〉 くらい <input type="checkbox"/> 身長は 〈 _____ cm〉 くらい <input type="checkbox"/> 体格は <input type="checkbox"/> やせ <input type="checkbox"/> 中肉 <input type="checkbox"/> 小太り <input type="checkbox"/> 肥満型 <input type="checkbox"/> がっちり <input type="checkbox"/> 髪型 〈 _____ 〉 <input type="checkbox"/> 服装 <input type="checkbox"/> 上 〈 _____ 〉 <input type="checkbox"/> 下 〈 _____ 〉 <input type="checkbox"/> 履物 〈 _____ 〉 <input type="checkbox"/> その他 (持っていた物等) _____ 〈 _____ 〉
子供の住所、氏名、連絡先	<input type="checkbox"/> 住所 _____ <input type="checkbox"/> 氏名 _____ <input type="checkbox"/> 連絡先 _____