

もしもの時に役に立つ「緊急連絡カード」として、必要な情報を記入してご活用ください。
※電話機や冷蔵庫の近くに備え付けてください。

緊急連絡カード

記入年月日： 年 月 日

私、 は、緊急時このカードに記載されている情報を、救急隊や
民生委員などの支援者が活用することに同意します。

本人情報

ふりがな 氏名	性別	生年月日	血液型
	男・女	大・昭 平・令 年 月 日	A・B・O・AB 型
	男・女	大・昭 平・令 年 月 日	A・B・O・AB 型
住所	〒 北塩原村大字 番地		
固定電話	() -	携帯電話	() -

緊急連絡先

ふりがな 氏名	本人との関係	連絡先
		固定電話 () -
		携帯電話 () -
		固定電話 () -
		携帯電話 () -
		固定電話 () -
		携帯電話 () -

医療情報

治療中の病気	病名
かかりつけ医	医療機関名 電話番号 () -
普段飲んでいる薬	薬の名前

備考

--