

救 急 情 報 (本人)

ふりがな		血液型	型Rh() 不明
本人氏名	(男・女)		
生年月日	(大・昭・平・令) 年 月 日	電話	
住所	町 丁目 番地 (マンション・アパート名・号室)		

医 療 情 報

かかりつけ病院	①	②
科目・担当医		
住 所		
電 話		
かかっている病気		
服薬内容		
特記事項 (アレルギーなど)		

緊 急 連 絡 先

氏 名	①	②
続 柄		
住 所		
電 話		

民生委員	氏名		電話	
------	----	--	----	--

救急隊員への伝言・その他
