

### 緊急連絡カード

カナ	性別	TEL
氏名	生年月日	年 月 日
血液型 A B AB O : RH + -		
住所	〒 -	

### 緊急連絡先

カナ	続柄	TEL
氏名	住所	
カナ	続柄	TEL
氏名	住所	

家族の集合場所
家族の避難場所

### 医療情報

過去の病気
治療中の病気
常用薬
アレルギー

### かかりつけの病院

名称	電話
住所	

名称	電話
住所	

### 緊急連絡カード

カナ	性別	TEL
氏名	生年月日	年 月 日
血液型 A B AB O : RH + -		
住所	〒 -	

### 緊急連絡先

カナ	続柄	TEL
氏名	住所	
カナ	続柄	TEL
氏名	住所	

家族の集合場所
家族の避難場所

### 医療情報

過去の病気
治療中の病気
常用薬
アレルギー

### かかりつけの病院

名称	電話
住所	

名称	電話
住所	

### 緊急連絡カード

カナ	性別	TEL
氏名	生年月日	年 月 日
血液型 A B AB O : RH + -		
住所	〒 -	

### 緊急連絡先

カナ	続柄	TEL
氏名	住所	
カナ	続柄	TEL
氏名	住所	

家族の集合場所
家族の避難場所

### 医療情報

過去の病気
治療中の病気
常用薬
アレルギー

### かかりつけの病院

名称	電話
住所	

名称	電話
住所	