

※ 下欄に緊急連絡先を記入願います



救急安心カード

和歌山市消防局

緊急連絡先

ふりがな
氏名

(続柄;)

電話番号

記入年月日: 年 月 日

※ 下欄に緊急連絡先を記入願います



救急安心カード

和歌山市消防局

緊急連絡先

ふりがな
氏名

(続柄;)

電話番号

記入年月日: 年 月 日

※ 下欄に緊急連絡先を記入願います



救急安心カード

和歌山市消防局

緊急連絡先

ふりがな
氏名

(続柄;)

電話番号

記入年月日: 年 月 日

※ 下欄に緊急連絡先を記入願います



救急安心カード

和歌山市消防局

緊急連絡先

ふりがな
氏名

(続柄;)

電話番号

記入年月日: 年 月 日

※ 下欄に緊急連絡先を記入願います



救急安心カード

和歌山市消防局

緊急連絡先

ふりがな
氏名

(続柄;)

電話番号

記入年月日: 年 月 日

(切取り線)

(切取り線)

1シートから5枚の救急安心カード作成するフォーム（2枚目）

ふりがな 氏名	(男・女)		かかりつけ 病 院	☎
住 所	〒	血液型	診 療 科	
			常 用 薬	
生年月日	年 月 日生	今かかっ ている病気	高血圧・糖尿病・脳卒中・心筋梗塞・喘息・ 不整脈・その他 ()	
		アレルギー	あり ()・なし	
電話 ☎			そ の 他 (伝えたいこと)	

ふりがな 氏名	(男・女)		かかりつけ 病 院	☎
住 所	〒	血液型	診 療 科	
			常 用 薬	
生年月日	年 月 日生	今かかっ ている病気	高血圧・糖尿病・脳卒中・心筋梗塞・喘息・ 不整脈・その他 ()	
		アレルギー	あり ()・なし	
電話 ☎			そ の 他 (伝えたいこと)	

ふりがな 氏名	(男・女)		かかりつけ 病 院	☎
住 所	〒	血液型	診 療 科	
			常 用 薬	
生年月日	年 月 日生	今かかっ ている病気	高血圧・糖尿病・脳卒中・心筋梗塞・喘息・ 不整脈・その他 ()	
		アレルギー	あり ()・なし	
電話 ☎			そ の 他 (伝えたいこと)	

ふりがな 氏名	(男・女)		かかりつけ 病 院	☎
住 所	〒	血液型	診 療 科	
			常 用 薬	
生年月日	年 月 日生	今かかっ ている病気	高血圧・糖尿病・脳卒中・心筋梗塞・喘息・ 不整脈・その他 ()	
		アレルギー	あり ()・なし	
電話 ☎			そ の 他 (伝えたいこと)	

ふりがな 氏名	(男・女)		かかりつけ 病 院	☎
住 所	〒	血液型	診 療 科	
			常 用 薬	
生年月日	年 月 日生	今かかっ ている病気	高血圧・糖尿病・脳卒中・心筋梗塞・喘息・ 不整脈・その他 ()	
		アレルギー	あり ()・なし	
電話 ☎			そ の 他 (伝えたいこと)	

(切取り線)

(切取り線)