

家庭用救急安心カード（4人用）

<small>ふり がな</small> 氏 名 _____ (男・女)			
生年月日 M・T・S・H 年 月 日 血液型 _____			
既往歴			
現在の病気			
通院医療機関名			
飲んでいる薬			
アレルギー	食物	薬	他
伝えたいこと			

<small>ふり がな</small> 氏 名 _____ (男・女)			
生年月日 M・T・S・H 年 月 日 血液型 _____			
既往歴			
現在の病気			
通院医療機関名			
飲んでいる薬			
アレルギー	食物	薬	他
伝えたいこと			

緊急連絡先 ①氏名	(続柄:)	☎	-	-
②氏名	(続柄:)	☎	-	-

<small>ふり がな</small> 氏 名 _____ (男・女)			
生年月日 M・T・S・H 年 月 日 血液型 _____			
既往歴			
現在の病気			
通院医療機関名			
飲んでいる薬			
アレルギー	食物	薬	他
伝えたいこと			

<small>ふり がな</small> 氏 名 _____ (男・女)			
生年月日 M・T・S・H 年 月 日 血液型 _____			
既往歴			
現在の病気			
通院医療機関名			
飲んでいる薬			
アレルギー	食物	薬	他
伝えたいこと			