

記入年月日 年 月 日



# 安心カード

基本情報	氏名 <small>ふりがな</small> (男・女)
	住所 美浜区 電話 携帯電話
	生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日
	血液型 A・B・O・AB Rh (+ -)

健康情報		かかりつけ医療機関①	かかりつけ医療機関②
	医療機関名	電話	電話
	治療中の病気		
	普段飲んでいる薬		
	アレルギー	有 ( ) ・ 無	
	その他伝えたいこと		

緊急連絡先等	氏名	電話番号	住所	続柄
		電話 携帯電話		
		電話 携帯電話		
	担当民生委員名	電話		

※このカードの情報を利用するのは救急・緊急業務の際に限ります。