|  |
| --- |
| **緊急連絡先メモ** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人 | 氏名 | (ふりがな) | | |
|  | | |
| 血液型 |  | 生年月日 |  |
| 住所 |  | | |
| 携帯電話 |  | | |
| 自宅電話 |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家族1 | 氏名 | (ふりがな) | 続柄 |  |
|  |
| 住所 |  | | |
| 連絡先 |  | | |
| 家族2 | 氏名 | (ふりがな) | 続柄 |  |
|  |
| 住所 |  | | |
| 連絡先 |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| アレルギー・病歴 |  | |
| 服用中の薬 |  | |
| かかりつけ医1 | 医療機関名 |  |
| 診療科 |  |
| 電話番号 |  |
| かかりつけ医2 | 医療機関名 |  |
| 診療科 |  |
| 電話番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 水道会社 |  |
| 電気会社 |  |
| ガス会社 |  |
| 電話会社 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 緊急時の  避難場所 |  |