

緊急連絡先カード

◇わたしの基本情報

(ふりがな)		男・女	生年月日	血液型
氏名			年 月 日	型
(ふりがな)		男・女	生年月日	血液型
氏名			年 月 日	型
住所			電話番号	
〒			自宅	
			携帯	

◇緊急時の連絡先

連絡順	氏名	続柄	住所	電話番号
1				
2				
3				
4				
5				

◇かかりつけの病院

受診者名	病院名	電話番号