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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |