

安心カード

記入年月日 年 月 日



このカードを救急隊員に渡してください

救急車・消防 119 警察 110

ふりがな			
氏名	(男・女)		
住所	電話		
生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日

重要な情報

血液型	A・B・AB・O	Rh (+・-)
かかりつけの病院		
今かかっている病気		
常用している薬		
アレルギー	あり ()・なし
健康保険証番号		

緊急時連絡先

氏名	電話	住所	本人との関係

その他 (伝えたいこと)	
-----------------	--

※このカードに記入された個人情報は、警察・消防に共有され救急業務以外には提供いたしません。