

緊急連絡先カード

☆ 基本情報

(ふりがな)	男 ・ 女	生 年 月 日	血液型
氏名		平成 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

病 院 名 ・ 科	電話番号

☆ 保険証の種類・番号等

(保険の種類)	(記号)	(番号)
(保険者番号)		
(保険者名称)		