




下欄に緊急連絡先を記入してください		 EMERGENCY CARD 緊急連絡カード
緊急連絡先	フリガナ 氏名 (続柄：)	
	電話	
記入年月日： 年 月 日		五所川原地区消防事務組合
下欄に緊急連絡先を記入してください		 EMERGENCY CARD 緊急連絡カード
緊急連絡先	フリガナ 氏名 (続柄：)	
	電話	
記入年月日： 年 月 日		五所川原地区消防事務組合
下欄に緊急連絡先を記入してください		 EMERGENCY CARD 緊急連絡カード
緊急連絡先	フリガナ 氏名 (続柄：)	
	電話	
記入年月日： 年 月 日		五所川原地区消防事務組合



※カードをカットしたら、折り畳んで財布等に入れて持ち歩いてください。

(フリガナ) 氏名	() (男・女)		治療中の病気	病名
				医療機関
住所	〒	血液型	今までにか かかった病気	無・有 (心臓病・糖尿病・脳卒中 その他:)
生年月日	年 月 日生		アレルギー	無・有 ()
電話			その他 伝えたいこと	
(フリガナ) 氏名	() (男・女)		治療中の病気	病名
			および医療機関	医療機関
住所	〒	血液型	今までにか かかった病気	無・有 (心臓病・糖尿病・脳卒中 その他:)
生年月日	年 月 日生		アレルギー	無・有 ()
電話			その他 伝えたいこと	
(フリガナ) 氏名	() (男・女)		治療中の病気	病名
			および医療機関	医療機関
住所	〒	血液型	今までにか かかった病気	無・有 (心臓病・糖尿病・脳卒中 その他:)
生年月日	年 月 日生		アレルギー	無・有 ()
電話			その他 伝えたいこと	