



救急・避難カード

あなたの救急情報を救急隊員や避難支援者に提供することを目的としています。

記載年月日 年 月 日

氏 名			
住 所	天童市		
生 年 月 日	年 月 日生		
性 別		血 液 型	
連絡先 自宅			
携 帯			
もしものときの連絡先(家族、親戚、知人等)			
連絡先(氏名)		電 話 番 号	
福祉関係者の連絡先			
連絡先	氏 名	電 話 番 号	
民生児童委員			
福 祉 推 進 員			
介護支援専門員			

自宅近くの避難場所		
一時避難所		
収容避難所		
かかりつけの病院・医院		
病院(医院)名	電話番号	担当医師名
持 病		
服 用 薬		
障がいの程度		
特 記 事 項		
現在利用している福祉サービス		
サービスの種類	施 設 名	
避難時に必要な援助(耳が遠い、車いすが必要など)		