



救急・避難カード(携帯用)

記載年月日 年 月 日

氏名	
住所	
生年月日 年 月 日生	
性別	血液型
連絡先 自宅	
携帯	

かかりつけの 病院・医院	TEL
	TEL
持病	
服用薬	

もしものときの連絡先(家族、親戚、知人等)	
連絡先	電話番号
自宅近くの避難場所	
一時避難所	
収容避難所	

特記事項(利用している福祉サービス、必要な援助など)
