

健康状態

記入年月日 令和 年 月 日

氏名	ふりがな	血液型： (男・女)
生年月日 明大昭 年 月 日 歳		
かかりつけ の医院 病院	電話	
今、かかっている 病気		
飲み薬の 名前		
アレルギー等 伝えたいこと		

記入年月日 令和 年 月 日

氏名	ふりがな	血液型： (男・女)
生年月日 明大昭 年 月 日 歳		
かかりつけ の医院 病院	電話	
今、かかっている 病気		
飲み薬の 名前		
アレルギー等 伝えたいこと		

このカードは、救急時に活用するものです。
ご家族のため、ご自身のために
記入して下さい。なお、記入は任意です。

