

< 記 入 例 >

安心キット（緊急連絡票）（ 年 月 日作成）

下記の内容を、消防・医療機関・行政関係者等が活用することを同意のうえ、記入してください。

ふりがな 名前 とよなか たろう 豊中 太郎 血液型 ☐ 型・Rh ☒ 型・-

生年月日 明治 ・ 大正 ・ ☒ 昭和 ・ 平成 ☐ 年 ☐ 月 ☐ 日生まれ

住 所 豊中市 ☐ 町 ☐ ー ☐ ー ☐

電話番号 ☐ 6 ー ☐ 0000 ー ☐ 0000

緊急連絡先	氏名		住所	電話番号	続柄
	豊中 一郎		池田市△△町△ー△ー△	自宅072-△△△-△△△△ 携帯	長男
	豊中 花子		豊中市××町×ー×ー×	自宅06-XXXX-XXXX 携帯	
				自宅 携帯	
				自宅 携帯	
病歴・通院状況	持病や 体質など	アレルギーの有無 ☒ 有 ・ 無 そば ぜんそく			
	病 院 名		通院している病名	服薬の有無	
	〇〇市民病院 （ 呼吸器 科） 電話番号 06-〇〇〇〇-〇〇〇〇		ぜんそく	☒ 有 ・ 無	
	〇〇クリニック （ 内 科） 電話番号 06-〇〇〇〇-〇〇〇〇		高血圧	☒ 有 ・ 無	
	（ 科） 電話番号 ー			有 ・ 無	
あなたの担当は		氏名・団体名	住所	電話番号	
ケアマネジャー		〇〇ケアプランセンター 〇〇〇〇	豊中市〇〇町〇ー〇ー〇	06-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
民生委員		△△ △△	豊中市〇〇町〇ー〇ー〇	06-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
その他 緊急時に知っていて欲しいこと					