

②山折り

もしも…のために持って安心



財布などに入れて持ち歩いてください

★緊急連絡先

氏名	
続柄	
電話	自宅: 携帯:

記入年月日 平成 年 月 日

①山折り

電話	介護保険の事業者 利用している
<input type="checkbox"/> なし ()	アムネー <input type="checkbox"/> ある
	薬を処方する
	かかりつけの病室
電話	かかりつけの医師

生年 月日	明治 大正 昭和 西暦	年 月 日	血液型
住所	吹田市		
電話	自宅:	携帯:	
氏名	(男・女)		
フリガナ			

②谷折り

救急医療情報カードの作り方

- 1 A4の紙に印刷し、点線に沿って切り取ってください。
- 2 上記の①、②の順に折ってください。
- 3 必要事項を記入し、財布などに入れて持ち歩いてください。