

緊急連絡カード

記入日 年 月 日
変更日① 年 月 日
変更日② 年 月 日

私に万が一のことが起きた場合には、このカードを活用してください。

私は、〔住所〕 静岡市 区



静岡市 (ふりがな)

〔氏名〕

〔性別〕 男・女

〔生年月日〕 明治・大正・昭和 年 月 日 生まれです。

緊急連絡先

氏名	ご関係	電話番号	住所

救急時の医療行為の参考になりますので、できる限り正確にお書きください。

持病はありますか

飲んでいる薬が
ありますか

かかりつけ医は
どこですか

病院

医院

科

次の治療を受けて
いますか (○で囲んでください。)

ペースメーカー ・ 人工透析

薬剤情報提供書の写し (服薬情報がわかるもの) など添付してください。

その他 記入欄