

情報の更新ができるように鉛筆でご記入ください

安 心 カ ー ド

記入年月日 年 月 日

(ふりがな) ()

1.名 前

2.性 別 男 ・ 女 3. 血液型 A ・ B ・ O ・ AB (RH-)

4.生年月日 年 月 日

5.住 所 (〒 -)
福岡市 区 【 】校区

6.電話番号 (携帯) (自宅)

7.緊急時の連絡先（数字は優先順位）

	ふりがな 氏名	携帯 	自宅電話 	続柄等	住所
1					市内・市外・県外
2					市内・市外・県外
3					市内・市外・県外

8.家族構成 単身・同居者()名 [続柄:]
→同居者の在宅状況(常時いる・不在がち)

9.かかりつけの病院や介護事業所等

かかりつけの病院や介護事業所	電話番号	住所

10.身体状況（要介護や障がいの状況、歩行の可否、既往歴など）

安心カード(保管容器)の中に入っている情報を、緊急時・災害時に、救急隊員・医療機関等の関係機関や近所の方が活用することに同意します。

～救急隊員等の皆様～
おくすり手帳(写)や、服用している薬のことがわかるものと一緒にいる場合があります。ご確認ください。