

あんしんカード

災害時は携帯電話もパソコンも使えないかもしれません。大切なことをこのカードに書いておきましょう。また、自分が被害に遭って意識のないときに救助者へ大切な情報を伝えることができます。

氏名				
生年月日	明・大・昭・平・令	年 月 日	明・大・昭・平・令	年 月 日
血液型	A・B・O・AB (RH +・-)		A・B・O・AB (RH +・-)	
かかりつけ医療機関	病院名	電話	病院名	電話
常用している薬				
健康保険証番号				
氏名				
生年月日	明・大・昭・平・令	年 月 日	明・大・昭・平・令	年 月 日
血液型	A・B・O・AB (RH +・-)		A・B・O・AB (RH +・-)	
かかりつけ医療機関	病院名	電話	病院名	電話
常用している薬				
健康保険証番号				
氏名				
生年月日	明・大・昭・平・令	年 月 日	明・大・昭・平・令	年 月 日
血液型	A・B・O・AB (RH +・-)		A・B・O・AB (RH +・-)	
かかりつけ医療機関	病院名	電話	病院名	電話
常用している薬				
健康保険証番号				
氏名				
生年月日	明・大・昭・平・令	年 月 日	明・大・昭・平・令	年 月 日
血液型	A・B・O・AB (RH +・-)		A・B・O・AB (RH +・-)	
かかりつけ医療機関	病院名	電話	病院名	電話
常用している薬				
健康保険証番号				
緊急連絡先	氏名	続柄	(電話)	
			(携帯)	
緊急連絡先	氏名	続柄	(電話)	
			(携帯)	