切ります　　切ります

記入年月日　　年　　月　　日

安 心 カ ー ド（携帯用）

フリガナ 氏名		男・女
	かかりつけ医療機関①	かかりつけ医療機関②
医療機関名	電話	電話
治療中の病気		
普段飲んでいる薬		

※このカードの情報を利用するのは救急・緊急業務の際に限ります。

折ります

◎その他救急・緊急時に伝えておきたいこと

切ります　　切ります

記入年月日　　年　　月　　日

安 心 カ ー ド（携帯用）

フリガナ 氏名		男・女
	かかりつけ医療機関①	かかりつけ医療機関②
医療機関名	電話	電話
治療中の病気		
普段飲んでいる薬		

※このカードの情報を利用するのは救急・緊急業務の際に限ります。

折ります

◎その他救急・緊急時に伝えておきたいこと

切ります　　切ります

記入年月日　　年　　月　　日

安 心 カ ー ド（携帯用）

フリガナ 氏名		男・女
	かかりつけ医療機関①	かかりつけ医療機関②
医療機関名	電話	電話
治療中の病気		
普段飲んでいる薬		

※このカードの情報を利用するのは救急・緊急業務の際に限ります。

折ります

◎その他救急・緊急時に伝えておきたいこと

切ります　　切ります

記入年月日　　年　　月　　日

安 心 カ ー ド（携帯用）

フリガナ 氏名		男・女
	かかりつけ医療機関①	かかりつけ医療機関②
医療機関名	電話	電話
治療中の病気		
普段飲んでいる薬		

※このカードの情報を利用するのは救急・緊急業務の際に限ります。

折ります

◎その他救急・緊急時に伝えておきたいこと

切ります　　切ります