

私の基本情報（救急医療情報）

ヨミ ガナ 氏名			電話	自宅		
				携帯		
住所	〒					
生年月日				歳	性別	
血液型	型	身長	cm		体重	kg
アレルギー ・持病						
要支援・介護						
健康保険証	番号				保管場所	
介護保険証	番号				保管場所	

●治療中の病気・通院中の医療機関・継続中の薬

治療中の病気	通院中の医療機関	電話番号	診察券番号
継続中の薬 常用薬			
使っては いけない薬			

●かかりつけの医療機関

病院名	所在地	かかりつけ医	電話番号	診察券番号

●緊急時連絡先

名前	関係	電話番号	住所

●これまでかかった大きな病気・けが

病名・けが		時期		手術	
病名・けが		時期		手術	
病名・けが		時期		手術	

●その他の基本情報

PCメール		携帯メール	
勤務先／学校	名称		所属／学年
	所在地		
	電話	F A X	
所属する団体			
所持する免許・資格			
その他の情報			

●近影（ 年 月撮影）

最近撮った写真を
お貼り下さい