

松戸市救急時情報用紙

記入日 年 月 日

※この用紙を救急隊がわかるように、ご自宅の冷蔵庫や固定電話の近くに貼っておいてください。(第三者に見られないように気をつけましょう)

フリガナ		生年月日				
氏名		明治	大正	昭和	平成	令和
		年 月 日生				
住所	松戸市	血液型				
		A・B・O・AB				
電話番号		RH方式		+ ・ -		

血液型については、医療機関で調べたものを記入してください。

医療情報

かかりつけの病院	電話	持病
	()	
	()	
	()	
のんでいるおくすり		
アレルギー	ある ()	
※その他、救急隊に伝えたいこと		

緊急連絡先 (連絡先を優先する順番にご記入ください)

1	氏名		続柄		電話	()
	住所				携帯	()
2	氏名		続柄		電話	()
	住所				携帯	()

救急時情報カード(携帯用)

名前 _____
 住所 _____
 生まれ (明・大・昭・平・令) 年 月 日
 電話 - - 血液型

救急時情報カード(携帯用)

かかっている病気 _____
 常用している薬・アレルギー等 _____
 その他伝えたいこと _____