

# 緊急連絡カード

名前		生年月日	
住所	〒 -	都道府県	
電話番号		携帯・PHS番	
会社・学校名		電話番号	
<b>緊急連絡先</b>			
名前		電話番号	
続柄	e-mail	携帯・PHS	
住所	〒 -		
会社・学校名		電話番号	
備考			
名前		電話番号	
続柄	e-mail	携帯・PHS	
住所	〒 -		
会社・学校名		電話番号	
備考			
名前		電話番号	
続柄	e-mail	携帯・PHS	
住所	〒 -		
会社・学校名		電話番号	
備考			

メディカルアラートカード

## Medical Alert !!

病気名  
アレルギー名

名前			
生年月日		血液型 RH(+)(-)	A B O AB
住所	〒 -		

<b>緊急時 連絡先</b>	フリガナ	電話番号	
	名前	携帯番号	
	住所		
<b>通院 病院</b>	病院 医院	科	電話番号
	主治医		
常備薬			
詳細、備考			