

救 急 あんしんカード

(やまおり)

ふりがな

氏 名

生年月日 (大正・昭和・平成) 年 月 日

性 別 (男性・女性)

住 所

血液型 A・B・O・AB

緊急連絡先 ☎ (関係)

病 歴

アレルギー

かかりつけ医 (医師名)

問合先 瑞浪市消防本部 警防課 ☎68-2001