

よこすか安心カード

氏 名..... () 歳

住 所 横須賀市.....

電 話

自宅以外の緊急連絡先

1..... () TEL.....

2..... () TEL.....

よこすか安心カード

氏 名..... () 歳

住 所 横須賀市.....

電 話

自宅以外の緊急連絡先

1..... () TEL.....

2..... () TEL.....

よこすか安心カード

氏 名..... () 歳

住 所 横須賀市.....

電 話

自宅以外の緊急連絡先

1..... () TEL.....

2..... () TEL.....

よこすか安心カード

氏 名..... () 歳

住 所 横須賀市.....

電 話

自宅以外の緊急連絡先

1..... () TEL.....

2..... () TEL.....

裏面

持病の有・無	血液型 _____
・有るとき 病名 _____	
・かかりつけの病院・医院など	
_____ TEL _____	
その他 (_____)	
	年 月作成

持病の有・無	血液型 _____
・有るとき 病名 _____	
・かかりつけの病院・医院など	
_____ TEL _____	
その他 (_____)	
	年 月作成

持病の有・無	血液型 _____
・有るとき 病名 _____	
・かかりつけの病院・医院など	
_____ TEL _____	
その他 (_____)	
	年 月作成

持病の有・無	血液型 _____
・有るとき 病名 _____	
・かかりつけの病院・医院など	
_____ TEL _____	
その他 (_____)	
	年 月作成