

「命の灯台」安心カード

記入日 平成 年 月 日
 変更日（点検日） 平成 年 月 日
 変更日（点検日） 平成 年 月 日

ふりがな		性 別	男 ・ 女	生 年 月 日	明治・大正・昭和		
氏名					年	月	日
住所		TEL ()					
緊急 連絡先 (親族や 近隣の親しい 人など)	続柄（本人との関係）						
	ふりがな	氏名		住所	TEL ()	携帯 ()	
	住所	TEL ()		携帯 ()			
続柄（本人との関係）							
ふりがな	氏名		住所	TEL ()	携帯 ()		
住所	TEL ()		携帯 ()				
かかり つけの 医療機関	名称			名称			
	所在地	診療科	TEL ()	所在地	診療科	TEL ()	
持病・既往症 アレルギー など			血液 型	その他記入欄			

(本人の写真)

* 連絡先などの記載内容に変更がある場合には、必ず書き変えましょう。

* 健康保険証や診察券の写しなども入れましょう。