



緊急連絡カード

記入日 令和 年 月 日

私に万が一のことが起きた場合には、このカードを活用してください。

私は、〔住所〕 黒滝村大字

〔氏名〕 _____ 〔性別〕 男・女

〔生年月日〕 大正・昭和・平成・令和 年 月 日生まれです。

緊急連絡先

氏名	ご関係	電話番号	住所

緊急時の医療行為の参考になりますので、できる限り正確にお書きください。

持病はありますか	ある ない	病名
----------	----------	----

飲んでいる薬がありますか	ある ない
--------------	----------

薬剤情報提供書の写し(服薬情報がわかるもの)など添付してください。

かかりつけ医はどこですか	病院 医院 診療所	科
--------------	-----------------	---

次の治療を受けていますか	ペースメーカー ・ 人工透析
--------------	----------------

その他記入欄

