

坂戸市 緊急連絡カード

名 前		生年月日	年 月 日
		電話番号	()
住 所	坂戸市		
血液型	型 RH +-	健康保険証No.	

緊急時連絡先

氏 名	電話番号	関 係
	()	
	()	

身体の状況など:

家族の避難場所	
家族の集合場所	
掛かりつけ医療機関	
服用している薬	
アレルギー	
備 考:	

坂戸市 緊急連絡カード

坂戸市 緊急連絡カード

名 前		生年月日	年 月 日
		電話番号	()
住 所	坂戸市		
血液型	型 RH +-	健康保険証No.	

緊急時連絡先

氏 名	電話番号	関 係
	()	
	()	

身体の状況など:

家族の避難場所	
家族の集合場所	
掛かりつけ医療機関	
服用している薬	
アレルギー	
備 考:	

坂戸市 緊急連絡カード