

様式13

| 救急対応 連絡カード  |      |     |      |     |
|-------------|------|-----|------|-----|
| 氏名          | ふりがな | 男・女 | 生年月日 |     |
|             |      |     | 身長   | 体重  |
| かかりつけ医      | ①    |     |      | TEL |
|             | ②    |     |      | TEL |
|             | ③    |     |      | TEL |
| アレルギー       |      |     | 感染症  |     |
| 現病歴<br>注意事項 | 病名   |     |      |     |
|             | 注意事項 |     |      |     |
| 緊急連絡先       | 名前   | TEL |      |     |
|             | ①    |     |      |     |
|             | ②    |     |      |     |
|             | ③    |     |      |     |