

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 注意事項	病名			
	注意事項			
緊急連絡先	名前	TEL		
	①			
	②			
	③			