

緊急連絡先（１）		緊急連絡先（２）	
氏名		氏名	
住所		住所	
電話番号	（ ） —	電話番号	（ ） —
	（ ） —		（ ） —
続柄		続柄	
かかりつけ病院（１）		かかりつけ病院（２）	
病院名		病院名	
住所		住所	
電話番号	（ ） —	電話番号	（ ） —
医師名	科 先生	医師名	科 先生

服用している薬はお手持ちのお薬手帳を参照してください。

【お薬名】

担当民生委員			
氏名			
住所			
電話番号	() —		
指定居宅介護支援事業者		担当ケアマネージャー	
名称		氏名	
連絡先		住所	
電話番号	() —	電話番号	() —
その他		その他	

[記入上の注意]

- 1 この情報は、ご本人が意識を失うなど万一の場合にできるだけ早く病院で治療を受けられるよう、救急隊員にご自身の身体状況や、緊急の連絡先を記載しておくものです。ここに記載された情報は、この目的以外には使用しません。
- 2 ここに記載された情報に変更が生じた場合は、その都度書き直して下さい。
- 3 筒にはこの紙のほか、日頃飲んでいるお薬の情報も、写しを一緒に入れて下さい。
- 4 筒にこの用紙と3.の情報を入れて、冷蔵庫に保管して下さい。そしてその冷蔵庫の扉の外側に冷蔵庫用シールを貼って下さい。また、玄関用シールを玄関内側の適当なところに貼って下さい。