

要本人返却

この用紙は必ず本人にお返しく下さい

記載例

平成 〇年 〇月 〇日 作成
平成 年 月 日 変更

救急情報

フリガナ	ミタケ タロウ	性別	血液型	生年月日
氏名	御嵩 太郎	男	A	明大 5年4月1日 昭平
住所	御嵩町 御嵩〇〇番地1	電話 (携帯)	0574-67-〇〇〇〇 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	

医療情報

	①かかりつけ医療機関	②かかりつけ医療機関
医療機関	〇〇病院	■〇〇医院
科目・担当医	内科・次月花子	呼吸器科・古屋敷一郎
電話番号	67-〇〇〇〇	25-〇〇〇〇
服薬内容	〇〇〇〇、〇〇〇〇	
かかっている病気	高血圧・ぜんそく	

緊急連絡先

	氏名	続柄	生年月日	住所	電話番号
緊急 連絡 先	御嵩 次朗	子	s25.5.3	御嵩町中〇〇番地2	67-〇〇〇〇
	津橋 よし子	子	s28.6.1	美濃加茂市〇町〇-〇	25-〇〇〇〇

指定居宅介護支援事業所名	所在地
御嵩町地域包括支援センター	御嵩町御嵩1239番地1
事業所の電話番号	担当者
0574-67-2111	西洞 比衣

同意欄	容器内の情報を、可茂消防署の救急隊と搬送先の医療機関が救急医療に活用することに同意します。			
	本人氏名	御嵩 太郎	印鑑又は サイン	