

記入年月日 年 月 日

安心カード

救急車・消防 119
警察 110

このカードを救急隊員に
渡してください



ふりがな
氏名

(男・女)

住所

電話

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日



血液型	A・B・AB・O Rh(+・-)
かかりつけの病院	
今かかっている病気	
常用している薬	
アレルギー	あり()・なし
健康保険証番号	

緊急時連絡先

氏名	電話	住所	本人との関係

その他 (伝えたいこと)	
-----------------	--

※ このカードに記入された個人情報は、警察・消防・小樽市関係部署に共有され
救急業務以外には提供いたしません。