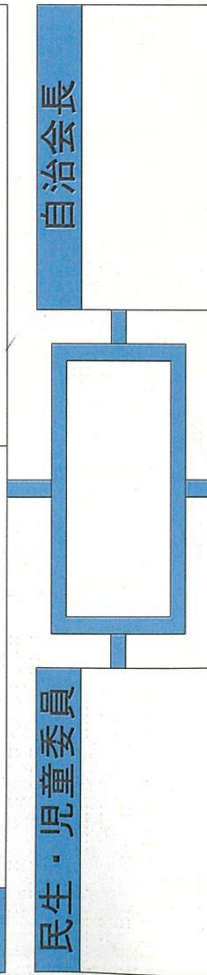


緊急連絡カード

| | | |
|----------|----------|------|
| 氏名 | 生年 月日 | (歳) |
| 住所 | 〒 | |
| 電話 自宅 | 携帯 | |

| | | |
|---------------|-------------|---------------|
| 緊急連絡先① | | 緊急連絡先② |
| 氏名 | | |
| 住所 | | |
| 電話 (携帯) | () () () | |
| 続柄 | 祖母 | |



| | | |
|---------------|-------------|---------------|
| 避難支援者① | | 避難支援者② |
| 氏名 | | |
| 住所 | | |
| 電話 (携帯) | () () () | |
| 続柄 | | |

| | | | |
|----------|-------|---|-----|
| かかりつけ医 | 医療機関名 | | 担当医 |
| | 電話 | | |
| 緊急避難所① | 医療機関名 | | 担当医 |
| | 電話 | ② | |
| 支援時の留意事項 | | | |
| その他・備考 | | | |

※ 備考欄

| | |
|-----|--|
| 備考欄 | |
|-----|--|