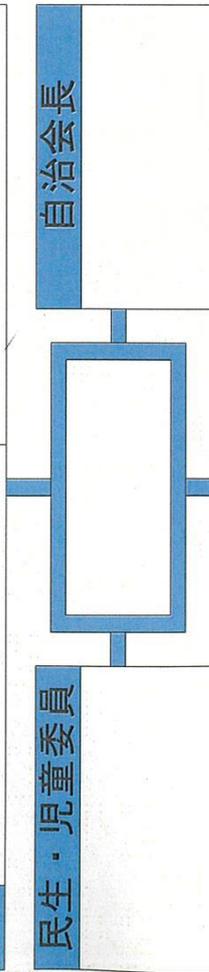


緊急連絡カード

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	
-----	--