

		記入年月日 令和 年 月 日	
ふり がな 氏 名		(男・女)	
生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日		血液型 型	
住 所		電 話	
持病 (病院)			
常 用 薬			
アレルギー	あり ( ) ・ なし		
手 術 歴			
そ の 他 (伝えたいこと)			

		記入年月日 令和 年 月 日	
ふり がな 氏 名		(男・女)	
生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日		血液型 型	
住 所		電 話	
持病 (病院)			
常 用 薬			
アレルギー	あり ( ) ・ なし		
手 術 歴			
そ の 他 (伝えたいこと)			

緊急連絡先	①氏名	(続柄 )	電話
	②氏名	(続柄 )	電話

問い合わせ 消防本部 警防課 (TEL 25-2303)