

# < 家 族 欄 >

〒  
住所

TEL

氏 名	生年月日	続柄	血液型	既往歴・その他
	/ /		型 RH +-	
かかりつけの病院		電話番号		

氏 名	生年月日	続柄	血液型	既往歴・その他
	/ /		型 RH +-	
かかりつけの病院		電話番号		

氏 名	生年月日	続柄	血液型	既往歴・その他
	/ /		型 RH +-	
かかりつけの病院		電話番号		

氏 名	生年月日	続柄	血液型	既往歴・その他
	/ /		型 RH +-	
かかりつけの病院		電話番号		

氏 名	生年月日	続柄	血液型	既往歴・その他
	/ /		型 RH +-	
かかりつけの病院		電話番号		

氏 名	生年月日	続柄	血液型	既往歴・その他
	/ /		型 RH +-	
かかりつけの病院		電話番号		

緊 急 連 絡 先			
(氏名)	(住所)	(関係)	(Tel)
(氏名)	(住所)	(関係)	(Tel)

医療保険証（健康保険など）の名称	記 号	番 号

(注) 「既往歴・その他」欄……今までにかかった大きな病気や現在治療中の病気など、体質についての注意事項や、現在服用している薬などを書いておくとう便利です。