

とっさのときの
安心カード

名 前 救急は119

生年月日

血液型 型 神戸市消防局

(表面)

住所	区	町 通	丁目	☎
連絡 先	氏名	(続柄)		☎
	氏名	(続柄)		☎
かかりつけ 病院等		病院 医院	科	☎
アレルギー・持病・望まれる医療処置など医師と相談して記入してください。				

いづれも身に著けておいてください。 年 月 記入

(裏面)