

安心シート

年 月 日記入

氏名(ふりがな)	生年月日 (明・大・昭・平) 年 月 日	性別 男・女	血液型 A・B 十 型RH O・AB ー
電話	住所 (同居者: 有り・無し)		
() -	名取市		

持病	無し・有り 高血圧・糖尿病・心臓病・その他(
常備している薬	無し・有り (
アレルギーの有無	無し・有り (
その他お体の具合など	

かかりつけの病院名	病院の電話番号	病名など

自宅以外の緊急連絡先

氏名(ふりがな)	関係	電話番号/携帯番号