

安心シート

年 月 日記入

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

持病	無し・有り 高血圧・糖尿病・心臓病 その他 ()
常用しているお薬	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