

● 防災約束シート

氏 名	
生年月日	血液型
住 所	
自宅電話番号	携帯電話番号
自宅以外の 緊急連絡先	家族の避難場所
持 病	
服用しているお薬	
かかりつけの病院	
過去に入院歴のある病気/ケガ	
備 考	

氏 名	
生年月日	血液型
住 所	
自宅電話番号	携帯電話番号
自宅以外の 緊急連絡先	家族の避難場所
持 病	
服用しているお薬	
かかりつけの病院	
過去に入院歴のある病気/ケガ	
備 考	

氏 名	
生年月日	血液型
住 所	
自宅電話番号	携帯電話番号
自宅以外の 緊急連絡先	家族の避難場所
持 病	
服用しているお薬	
かかりつけの病院	
過去に入院歴のある病気/ケガ	
備 考	

氏 名	
生年月日	血液型
住 所	
自宅電話番号	携帯電話番号
自宅以外の 緊急連絡先	家族の避難場所
持 病	
服用しているお薬	
かかりつけの病院	
過去に入院歴のある病気/ケガ	
備 考	

■ 親戚・知人の連絡先

氏 名	電話番号	住 所	メモ 家族との関係など
	☎ 携帯		
	☎ 携帯		
	☎ 携帯		
	☎ 携帯		

■ 緊急連絡先

火災・救急・救助は **1 1 9** 事件・事故は **1 1 0** 災害用伝言ダイヤル **1 7 1**