

様式第1号

小田原市 救急要請カード

ふりがな 氏名		男・女	生年 月日	
住所	小田原市		電話	

[かかりつけ 医療機関]

病院	科	先生
病院	科	先生

[既往歴・疾患]

--

[主な服薬・アレルギー]

--

[特記事項]

--

[緊急連絡先]

氏名	続柄	連絡先

担当民生委員地区名	地区
-----------	----

作成年月日： 年 月 日

私のために救急車を要請する時には、救急隊及び搬送先の医療機関がこのカードを利用することに同意します。

本人氏名 _____

消防隊員各位

※何かありましたら、各地区の担当民生委員までご連絡ください。