



救急情報メモ

※緊急の時のために、記入しておきましょう。

子どものなまえ		生年月日	性別
		年 月 日	男 女
		年 月 日	男 女
		年 月 日	男 女
電話番号	住 所		

	かかりつけ医①	かかりつけ医②
名称		
科目 先生		
所在地		
電話番号		

緊急連絡先・氏名	続柄	電話番号	住所・勤務先など

持病の有無・アレルギーなど

よく飲むお薬