

記入日 [年 月 日] 現在

緊急時の個人記録 / 情報

●不幸にも災害に陥り救助された際、応急処置および緊急の連絡先として役立ちます。

氏 名：		
住 所：		
電話番号：	携 帯： 電話番号：	
メー ル： アドレス：	メー ル： アドレス：	
会 社： [職場・学校]：		
住 所：		
電話番号：	メー ル： アドレス：	
生年月日： 年 月 日 満 歳	本 籍 地：	性 別： 男 女
身 長： cm	体 重： kg	血 液 型： RH ⁺ / ₋ A B O AB 型
疾病・アレルギー等：		常 備 薬：
その他の身体的特徴： [ほくろ・あざ・キズ等]：		
生命保険： 会社名称：	生保番号：	
生命保険： 会社名称：	生保番号：	
クレジット： 会社名称：	番 号：	
銀行名称： 支 店：	口座番号：	
郵便貯金：	口座番号：	
運 転： 免 許 証：	パスポート： 番 号：	その他身分： 証明番号：

自宅以外の緊急連絡先

氏 名：	続 柄：	電 話 番 号：
住 所：	携 帯： 電 話 番 号：	

●この用紙をコピーして、ご利用ください。

記入日 [年 月 日] 現在

緊急時の家族一覧表

●不幸にも災害に陥り救助された際、応急処置および緊急の連絡先として役立ちます。

氏名				
続柄				
職場・学校				
電話番号				
携帯電話番号				
メールアドレス				
年齢・性別	満 歳 男・女	満 歳 男・女	満 歳 男・女	満 歳 男・女
生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
血液型	RH ⁺ A B O AB 型	RH ⁺ A B O AB 型	RH ⁺ A B O AB 型	RH ⁺ A B O AB 型
身長	cm	cm	cm	cm
体重	kg	kg	kg	kg
疾病歴 アレルギー等				
常備薬				
備考				
生命保険				
口座番号				
社会保険				
口座番号				

居住地外の親戚／知人 1

氏名	続柄：
住所	電話番号：
	携帯電話番号：

居住地外の親戚／知人 2

氏名	続柄：
住所	電話番号：
	携帯電話番号：

●この用紙をコピーして、ご利用ください。