

記入した年月日を記入してください。

## ①【基本事項】

記入日 平成25年 4月 1日

ふり 氏名/	がな 置	おけ 戸	と 太郎	た 郎	ろう	(男)女) (丸)聊	10年1月1日	血液型 A型
電話番号/	52-3309			住所 /	置戸町字 置戸246 番地の3			
かかりつけ医	病院名		置戸〇十字医院		診療科	内科		医師名 佐藤〇郎
治療中の病気	脳梗塞後遺症、糖尿病		何年頃発症したかわかれば記入願います。					
主な病歴	心筋梗塞 (H23)							
その他伝えたい事項	ペースメーカー、インシュリン、難聴							

## ②【緊急連絡先】

関係	氏名	電話番号	住所
長男	置戸一郎	090-9999-1111	北見市〇〇町1番
長女	山緑清子	0157-99-0000	訓子府町〇〇町
姉	森深鹿子	52-0000	置戸町宮下

※緊急連絡先として記載した方には、安心カードに記載している旨、事前に連絡をしておいてください。