

※このシートはご本人又は代筆者が記載・更新して下さい。

令和 年 月 日 作成

写真欄

令和 年 月 日 変更

記入見本

情報シート

氏名 <small>ふりがな</small>	生年月日	性別	血液型
栄太郎 <small>さかえ たろう</small>	明治・大正 2年 3月 4日 昭和 平成・令和	男・女	A

連絡先	住所
(電話) 045 (〇〇〇) △△△△ (携帯) 090 (□□□) ◇◇◇◇	横浜市栄区〇〇町◇◇一△

緊急連絡先氏名 <small>ふりがな</small>	続柄	連絡先	住所
栄花子 <small>さかえ はなこ</small>	子	(電話) 〇◇△-□〇△◇ (携帯)	◇区〇〇町□□
		(電話) (携帯)	

持病	服薬内容(薬剤情報提供書の内容など)
持病等がありましたらご記入下さい	主なものをご記入いただくか、病院や薬局でいただく薬剤情報提供書やおくすり手帳の写し等をお入れください。薬が変わったときには、忘れずに記入しなおすか、提供書等(写し)を入れなおしてください。

	かかりつけ医療機関①	かかりつけ医療機関②
名称	〇〇 病院	
科目・担当医	循環器科	
診察券No.	◇□□◇	
所在地	横浜市栄区△△町〇□	
電話番号	045 (〇□〇) △▽〇□	

ケアマネジャー	氏名 事業所名	介護保険をご利用の方はご記入下さい	電話番号 ()
---------	------------	-------------------	-------------

同意欄	私は災害時や救急時など必要があるときは、容器の中の情報を消防隊や救急隊及び搬送先の医療機関等が活用することに同意します。		
	本人署名又は押印		

代筆者名 記入欄	本人が救急情報の記入をできないため、次のものが代筆します。		
	代筆者氏名 <small>ふりがな</small>	続柄	

裏面にも特記事項追加欄がありますのでご利用下さい

特記事項追加欄

表面に書ききれなかった内容を記載して下さい。