

安心カード 消防署 119

ふりがな 私は _____ です。	ふりがな 私は _____ です。
生年月日 _____ (性別 男・女) 明治・大正 _____ 年 _____ 月 _____ 日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	生年月日 _____ (性別 男・女) 明治・大正 _____ 年 _____ 月 _____ 日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
かかりつけ病院 主治医 ☎ _____	かかりつけ病院 主治医 ☎ _____



ここは門川町 _____ です。

電話は _____ です。



_____ を目印に来てください。

緊 急 連 絡 先	続柄 _____	☎職場 _____
	氏名 _____	(会社名 _____)
	☎自宅 _____	携帯 _____
	続柄 _____	☎職場 _____
	氏名 _____	(会社名 _____)
	☎自宅 _____	携帯 _____
民生委員児童委員		☎ _____
地 区 会 長		☎ _____
福 祉 推 進 委 員		☎ _____
社 協	庵川西6丁目60番地	☎ 63-7210 又は 63-7011
地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー	同上	☎ 63-1129

※健康保険証とお薬手帳は必要となりますので、分かりやすい場所に保管しておいてください。