

# あなたの命を守ります！

## 緊急時連絡カード

### 《 ご本人様の基本情報 》

氏名		生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	血液型	型
							(年齢: 歳)	
住所	帯広市	電話番号	自宅:	-				
			携帯電話:					

### 《 緊急時の連絡先 》

#### ① 家族、親類、ご近所など(すぐに連絡がつきそうなところ)

氏名	電話番号	住所
(本人との関係: )	自宅: 携帯電話:	
(本人との関係: )	自宅: 携帯電話:	
(本人との関係: )	自宅: 携帯電話:	

#### ② 通院している病院

病院名	電話番号	住所	病名

#### ③ 地区の民生委員

氏名		電話番号		住所	
----	--	------	--	----	--

#### ④ ケアマネジャー(介護認定を受けている場合)

氏名(又は事業所名)		電話番号	
------------	--	------	--

#### ⑤ あなたの地区の地域包括支援センター

地域包括支援センター名		電話番号	
-------------	--	------	--

#### ⑥ その他(必要に応じて記載してください)

連絡先	電話番号	連絡先	電話番号
救急車 又は 火事	119		
警察	110		
市役所	24-4111		

### 《 災害時の避難場所 》

集合場所(町内の一時集合場所)	
避難場所(市指定)	