

# 防災カード

緊急連絡先			
避難場所			
避難場所			
一時避難場所			
家族の避難場所			

氏名	性別	生年月日
住所		
勤務先		
家族の連絡先		
氏名	連絡先	
血液型	治療中の疾患・薬剤名など	
かかりつけの医療機関		
名称		
所在地		
電話番号		