|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| あなたの避難がみんなの命を救う！葵団地防災カード記入年月日　　　年　　月　　日確認年月日　　　年　　月　　日このカードの中にお願いしたいことが書いてあります。 |  | あなたの避難がみんなの命を救う！葵団地防災カード記入年月日　　　年　　月　　日確認年月日　　　年　　月　　日このカードの中にお願いしたいことが書いてあります。 |
|  |  |  |
| あなたの避難がみんなの命を救う！葵団地防災カード記入年月日　　　年　　月　　日確認年月日　　　年　　月　　日このカードの中にお願いしたいことが書いてあります。 |  | あなたの避難がみんなの命を救う！葵団地防災カード記入年月日　　　年　　月　　日確認年月日　　　年　　月　　日このカードの中にお願いしたいことが書いてあります。 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| (ふりがな) |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 生年月日 | 　 年　月　日 | 血液型(　　　型）RH ＋ － |
| 連絡先(自宅) |  |
| 緊急連絡先(続柄)： |
| 病名・障害名等： |
| かかりつけ医療機関: (主治医：　　 ) |
| TEL： |

理解・援助・配慮等をお願いしたいこと（その他の連絡先） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| (ふりがな) |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 生年月日 | 　 年　月　日 | 血液型(　　　型）RH ＋ － |
| 連絡先(自宅) |  |
| 緊急連絡先(続柄)： |
| 病名・障害名等： |
| かかりつけ医療機関: (主治医：　　 ) |
| TEL： |

理解・援助・配慮等をお願いしたいこと（その他の連絡先） |
|  |  |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| (ふりがな) |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 生年月日 | 　 年　月　日 | 血液型(　　　型）RH ＋ － |
| 連絡先(自宅) |  |
| 緊急連絡先(続柄)： |
| 病名・障害名等： |
| かかりつけ医療機関: (主治医：　　 ) |
| TEL： |

理解・援助・配慮等をお願いしたいこと（その他の連絡先）※両面印刷（長編綴じ）し，記入年月日が表になるように山折りします。※記載事項については，適宜追記・修正をしてください。 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| (ふりがな) |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 生年月日 | 　 年　月　日 | 血液型(　　　型）RH ＋ － |
| 連絡先(自宅) |  |
| 緊急連絡先(続柄)： |
| 病名・障害名等： |
| かかりつけ医療機関: (主治医：　　 ) |
| TEL： |

理解・援助・配慮等をお願いしたいこと（その他の連絡先） |