

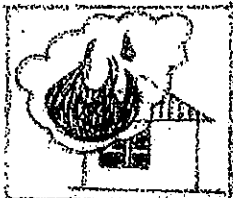
# 《 火 事 ・ 救 急 通 報 用 紙 》

茨木市消防署FAX625-0119

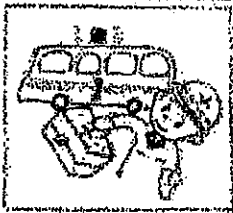
★<住所> 茨木市

★<氏名> ★<FAX>

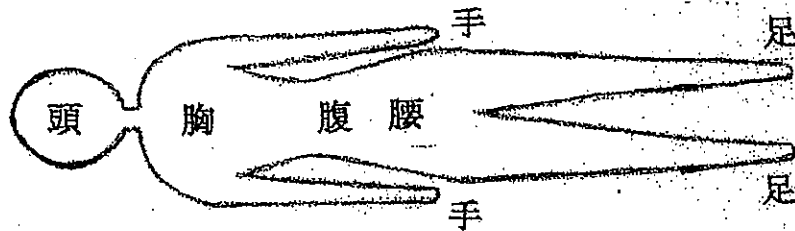
あてはまるものに、○をつけてください。



( 火 事 )



( 病 気 ・ け が ) 体の部位に○印をつけてください。



痛い 息苦しい 出血 吐き気 倒れた ひきつけ  
 のどにつまっている 歩けない しびれている その他

★<家族>

病気・けがはだれか、○をしてください

( ) _____	ねん 年	がっ 月	にち 日	うまれ 生	けつえきがた 血液型	_____
( ) _____	ねん 年	けっ 月	ひ 日	うまれ 生	けつえきがた 血液型	_____
( ) _____	ねん 年	けっ 月	ひ 日	うまれ 生	けつえきがた 血液型	_____
( ) _____	ねん 年	けっ 月	ひ 日	うまれ 生	けつえきがた 血液型	_____
( ) _____	ねん 年	けっ 月	ひ 日	うまれ 生	けつえきがた 血液型	_____

<手話通訳者> 必 要 ・ いない

★前は、前もって書いておいてください