



このカードを持つ人は あなたの助けが必要です

このカードを持つ人は災害時に多くの支援や配慮を必要としています。災害時や避難所でカードを持っている人を見かけたら、書かれた内容を読んで支援を行ってくださるようご協力をお願いします。

SOSカード常に携帯しよう

きりのせん

| | |
|-----------------|---------------------------|
| なまえ | せいべつ |
| じゅうしょ (〒 -) | |
| じたくでんわばんごう () | - |
| けいたいでんわばんごう () | - |
| せいねんがっぴ | ねん がつ にちせい |
| かかりつけい | でんわばんごう () - |
| その他 | いつも飲んでいる薬 じびょう・アレルギーなど |

| | |
|------------|-------------------------|
| ふりがな | 性別 |
| 名前 | |
| 住所 (〒 -) | |
| 自宅電話番号 () | - |
| 携帯電話番号 () | - |
| 生年月日 | 年 月 日生 |
| かかりつけ医 | 電話番号 () - |
| その他 | いつも飲んでいる薬 持病・アレルギーなど |

| | |
|------------|-------------------------|
| ふりがな | 性別 |
| 名前 | |
| 住所 (〒 -) | |
| 自宅電話番号 () | - |
| 携帯電話番号 () | - |
| 生年月日 | 年 月 日生 |
| かかりつけ医 | 電話番号 () - |
| その他 | いつも飲んでいる薬 持病・アレルギーなど |

| | |
|------------|-------------------------|
| ふりがな | 性別 |
| 名前 | |
| 住所 (〒 -) | |
| 自宅電話番号 () | - |
| 携帯電話番号 () | - |
| 生年月日 | 年 月 日生 |
| かかりつけ医 | 電話番号 () - |
| その他 | いつも飲んでいる薬 持病・アレルギーなど |

| | |
|------------|-------------------------|
| ふりがな | 性別 |
| 名前 | |
| 住所 (〒 -) | |
| 自宅電話番号 () | - |
| 携帯電話番号 () | - |
| 生年月日 | 年 月 日生 |
| かかりつけ医 | 電話番号 () - |
| その他 | いつも飲んでいる薬 持病・アレルギーなど |

| | |
|------------|-------------------------|
| ふりがな | 性別 |
| 名前 | |
| 住所 (〒 -) | |
| 自宅電話番号 () | - |
| 携帯電話番号 () | - |
| 生年月日 | 年 月 日生 |
| かかりつけ医 | 電話番号 () - |
| その他 | いつも飲んでいる薬 持病・アレルギーなど |

| | |
|------------|-------------------------|
| ふりがな | 続柄 |
| 保護者の名前 | |
| 住所 (〒 -) | |
| 自宅電話番号 () | - |
| 緊急連絡先 () | - |
| 生年月日 | 年 月 日生 |
| かかりつけ医 | 電話番号 () - |
| その他 | いつも飲んでいる薬 持病・アレルギーなど |

| | |
|------------|-------------------------|
| ふりがな | 性別 |
| 名前 | |
| 住所 (〒 -) | |
| 自宅電話番号 () | - |
| 携帯電話番号 () | - |
| 生年月日 | 年 月 日生 |
| かかりつけ医 | 電話番号 () - |
| その他 | いつも飲んでいる薬 持病・アレルギーなど |