

岡山県肢体不自由児者福祉協会（０８６－２２２－９０１８）

在籍支部	岡山・倉敷・井笠・その他	登録番号	
------	--------------	------	--

災害時連絡カード

◎黒のボールペンでご記入ください。

記入日 年 月 日

フリガナ 本人氏名	男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日
		血液型	
本人住所	〒	健康保険証番号	
本人電話番号		重度心身障害者医療費受給者証番号	
保護者	氏名 (続柄) 連絡先		

医療関係情報		
かかりつけの医療機関	住所	電話
障害名・病名	箇所・程度	
使用している薬		使用してはいけない薬

連絡してほしい親戚・知人・友人		
名前	続柄	連絡先
1		
2		
3		

その他の注意事項
アレルギーなど（食品も含む）

\*この情報は岡山県肢体不自由児者福祉協会が管理し、緊急時以外には開示しません。