

切下线

防灾卡片

柏市

请全体家庭成员随身携带

填写年月日 年 月 日

紧急时的联络地点 (家属·亲戚·朋友)

联络地点	电话号码

折线

携带者信息

姓名
住址
生年月日 年 月 日生
血型 A B O AB Rh + -
联络地点 自宅
手机号码

避难场所
健康保险证
国民健康保险·其他保险 ()
保险者号码
被保险者记号 番号
常用药

国籍
常用语言种类
外国人登录号码
护照号码
常去的医院
所患疾病

特记事项
(灾害时希望的对应,必要的援助等等)
记事栏