

Linha de corte

Cartão de Prevenção

Kashiwa

Portátil entre os membros
familiares

Data de Registro: ano mês dia

Em caso de emergência

(família/parentes/outros)

endereço	Telefone

Linha de dobrar

Informação Pessoal

nome
endereço
Data de nascimento ano /mês /dia
idade
Tipo sanguíneo A B O AB Rh + -
Tel.Residencial
Celular

Local de evacuação
Seguro de saúde(Hokensho) Kokumin Kenkou Hoken · Outro tipo de Seguro de Saúde ()
Nº do Seguro
Sinal do assegurado Nº
Remédio usual

Nacionalidade
Idioma usual
Nº da carteira de estrangeiro
Nº do passaporte
Hospital usual Tel
Doença específica

Pontos importantes (Assistência necessária específica em caso de emergência)
Anotação