

第1号様式（第3関係）

作成年月日	年 月 日
-------	-------

医療情報等記入用紙

（保管上の注意）

キットの利用に際し、善良な管理のもとにキットを使用し、医療情報等記入用紙の記載内容の更新に努め、各ステッカーを所定の位置に貼付してください。

申請者 (対象者)	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名 (性別)	男 女		
	住所			
	電話番号		血液型	・ _____ 型 ・ 分からない

同居する親族の氏名	続柄	電話番号(携帯電話又は職場の電話等)
		(自宅・携帯・職場)

緊急連絡先の氏名	続柄	電話番号	住所

かかりつけの 医療機関名	①	②
科目・担当医		
所在地		
電話番号		
かかっている 病気の名前		
処方されている 薬の名前		

救急隊員への連絡事項 (アレルギーなど)

同意欄	<p>私は、救急救命活動を行う目的のために、東京消防庁の救急隊がこの用紙と保管容器を冷蔵庫内から持ち出すことと、東京消防庁の救急隊又は搬送先の医療機関がこの用紙に記載されている個人情報を活用することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____ 印</p>
-----	---