

### 3. 災害避難カード（わたしの情報）



日頃から備えましょう

このカードで緊急時に他の人にあなたのことを伝えることができます。自身の情報を書き込み普段から持ち歩きましょう。

（コピーしてお使いください）

名 前			
性 別		血液型	
生年月日			
住 所			
電話番号			

#### 医療や介護などの情報

かかりつけの病院（医院）

担当医名又は科目名

病院名

電話番号

普段利用している介護などの事業所

相談員等の担当者名

事業所名

電話番号

のみ薬など

例：降圧剤（ARBなど）、インスリン注射

持病など緊急時に知っていて欲しいこと

例：人工透析（週3回）、車いすでの移動

#### 支援者等の連絡先

名 前	関係（子、知人等）	電話番号

MEMO