# 防災カード

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| フリガナ | | | 血液型　ＲＨ（＋・－）　　型 | |
| 児童氏名 | | | 年　　月　　日生 | |
| | | | 小学校　　年 | |
| 住所 | 〒 | | 自宅℡ | |
| 緊急連絡先 | ① | | 続柄 | |
| | （携帯） | | | |
| | ② | | 続柄 | |
| | （携帯） | | | |
| | ③ | | 続柄 | |
| | （携帯） | | | |
| かかりつけ医 | 病院名： | | アレルギー等（食品含む） | |
| | 連絡先： | | | |

# 防災カード

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| フリガナ | | | 血液型　ＲＨ（＋・－）　　型 | |
| 児童氏名 | | | 年　　月　　日生 | |
| | | | 小学校　　年 | |
| 住所 | 〒 | | 自宅℡ | |
| 緊急連絡先 | ① | | 続柄 | |
| | （携帯） | | | |
| | ② | | 続柄 | |
| | （携帯） | | | |
| | ③ | | 続柄 | |
| | （携帯） | | | |
| かかりつけ医 | 病院名： | | アレルギー等（食品含む） | |
| | 連絡先： | | | |