



とっさのときの

安心カード

名前

救急は119

生年月日

血液型

型

神戸市消防局

住所	区	町通	丁目	☎
連絡先	氏名	(続柄)		☎
	氏名	(続柄)		☎
かかりつけ 病院等	病院 医院		科	☎
アレルギー・持病・望まれる医療処置など医師と相談して記入してください。				

いつも身に着けておいてください。

年 月 記入