

【 健 康 メ モ 】

苗字の行に 印をお願いします。

検索補助	あ行	か行	さ行	た行	な行	は行	ま行	や行	ら行	わ行
ふりがな	姓)					名)				
お名前						様				

第1連絡先

お名前						様	ご本人との関	
ご連絡先	携帯	TEL						
	自宅・会社	TEL						

第2連絡先

お名前						様	ご本人との関	
ご連絡先	携帯	TEL						
	自宅・会社	TEL						

第3連絡先

お名前						様	ご本人との関	
ご連絡先	携帯	TEL						
	自宅・会社	TEL						

掛り付け医療機関(主治医などあれば詳細メモ)

医療機関名:

所在地: 〒 -

担当医						様	ご専門	科
ご連絡先	医師携帯	TEL						
	病院代表	TEL						

血液型	A	B	AB	O	平均血圧	上	下	平均脈拍	回/分
-----	---	---	----	---	------	---	---	------	-----

持病・薬剤処方についての備考、その他救急の場合に必要なと思われる事項もお書き添え下さいませ。

(備考) 血液型の詳細、過去の病歴につきましてもこの欄へ。