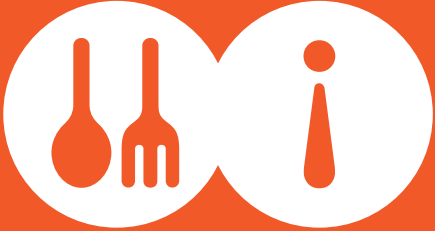


アレルギーがあります



↑緊急連絡先を記入してください

②

電話番号

ふりがな  
名前

(続柄)

緊急連絡先

①

ふりがな 名前	男・女	かかりつけ 病院	
生年月日	才	アレルギー	
住所		常用薬	
電話		その他 伝えたいこと	