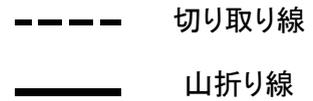


**作成方法**

1. 切り取り線に沿って切ります。
2. 山折り線で折って『のり』等をつけてください。

・約 縦12センチメートル×横9センチメートル(二つ折り時のサイズ)  
 (注意)切り取り方や折り方で多少変わる場合があります。



～安心カード～		記入者 ( ) 記入日 年 月 日		緊急時の連絡先(家族、親族など)		
ふりがな		性別	男・女	氏名	本人との関係	電話
氏名				①		
住所				②		
生年月日	年 月 日生			担当ケアマネジャー		
電話	( )			事業所名		
血液型	A・B・O・AB Rh(+ -) 血液型不明			氏名	電話	
かかりつけ病院				その他伝えたいこと		
持病						
アレルギー	なし・あり( )			このカードに関する問い合わせ先 直方市 健康長寿課高齢者支援係 電話0949-25-2391		

**～記入例～**

～安心カード～		記入者 ( ) 記入日 年 月 日		緊急時の連絡先(家族、親族など)		
ふりがな	〇〇 〇〇	性別	男(女)	氏名	本人との関係	電話
氏名	〇〇 〇〇			①	長男	090-xxx-x- xxxxx
住所	直方市			②		
生年月日	昭和 〇年 〇月 〇日生			担当ケアマネジャー		
電話	( )			事業所名	〇〇ケアプランセンター	
血液型	(A)・B・O・AB Rh(+ -) 血液型不明			氏名	〇〇さん	電話 0949-xx-xxxxx
かかりつけ病院	〇〇病院〇〇科 〇〇クリニック			その他伝えたいこと インシュリン注射を打っています。		
持病	糖尿病					
アレルギー	なし(あり(アルコール消毒でかぶれる )			このカードに関する問い合わせ先 直方市 健康長寿課高齢者支援係 電話0949-25-2391		