

# 家族の防災ガイド

## SOS 緊急連絡先

	名前			
	携帯電話番号	-	-	-
	住所	〒	-	-

	メールアドレス	@		
	電話番号	-	-	-

## 親戚・友人の連絡先

	名前			
	携帯電話番号	-	-	-
	メールアドレス	@		

	名前			
	携帯電話番号	-	-	-
	メールアドレス	@		

## 家族の情報

	名前			
	生年月日	年	月	日
	アレルギー・持病			
	携帯電話番号	-	-	-
	学校・勤務先	〒	-	-

	性別	男	女	
	血液型	A	B	O AB
	Rh(+) Rh(-)			
	服用している薬			
	メールアドレス	@		

	名前			
	生年月日	年	月	日
	アレルギー・持病			
	携帯電話番号	-	-	-
	学校・勤務先	〒	-	-

	性別	男	女	
	血液型	A	B	O AB
	Rh(+) Rh(-)			
	服用している薬			
	メールアドレス	@		

	名前			
	生年月日	年	月	日
	アレルギー・持病			
	携帯電話番号	-	-	-
	学校・勤務先	〒	-	-

	性別	男	女	
	血液型	A	B	O AB
	Rh(+) Rh(-)			
	服用している薬			
	メールアドレス	@		

	名前			
	生年月日	年	月	日
	アレルギー・持病			
	携帯電話番号	-	-	-
	学校・勤務先	〒	-	-

	性別	男	女	
	血液型	A	B	O AB
	Rh(+) Rh(-)			
	服用している薬			
	メールアドレス	@		

	名前			
	生年月日	年	月	日
	アレルギー・持病			
	携帯電話番号	-	-	-
	学校・勤務先	〒	-	-

	性別	男	女	
	血液型	A	B	O AB
	Rh(+) Rh(-)			
	服用している薬			
	メールアドレス	@		

	名前			
	生年月日	年	月	日
	アレルギー・持病			
	携帯電話番号	-	-	-
	学校・勤務先	〒	-	-

	性別	男	女	
	血液型	A	B	O AB
	Rh(+) Rh(-)			
	服用している薬			
	メールアドレス	@		