

# 救急隊への情報提供用紙(一般用)

※本用紙は家族全員が対象です。但しおおむね65歳以上の方は(要援護者用)を利用ください。

## 【基本情報】

フリガナ 氏名		男・女	
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	歳	
住所・電話番号 (住民票記載の住所とします。)	☎		
フリガナ 氏名		男・女	
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	歳	
住所・電話番号 (住民票記載の住所とします。)	☎		
フリガナ 氏名		男・女	
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	歳	
住所・電話番号 (住民票記載の住所とします。)	☎		
フリガナ 氏名		男・女	
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	歳	
住所・電話番号 (住民票記載の住所とします。)	☎		
緊急連絡先 (連絡がつく親族等) 携帯電話を優先で記載してください。	フリガナ 氏名	続柄	居住する都道府県と市町村
	☎		
	フリガナ 氏名	続柄	居住する都道府県と市町村
	☎		
その他、関係者の連絡先 (勤務先、学校等)	①		②
	☎		☎

## 【注意事項】

### 1 情報提供用紙について

駆け付けた救急隊に本用紙を情報提供することにより、迅速な救急活動や早期の病院搬送につながります。  
救急隊や医療関係者へ情報提供することについて同意できる場合、ご自身または家族等で記載をお願いします。  
重要な個人情報となるため、ご自身の判断と責任において管理し、紛失には十分ご注意ください。  
年に一度は、記載内容を再確認ください。

### 2 緊急連絡先

救急隊や医療関係者が、緊急連絡先に記載されている電話番号に、電話連絡をする場合がありますので、ご自身またはご家族に事前の説明をしておいてください。