

+ 防災メモ

|| 医療機関リスト

【かかりつけ医の連絡先】

病院名 _____

担当医師 _____

診察券番号 _____

【かかりつけの薬局】

薬局名 _____

【近くの医療機関の連絡先】

病院名 _____

電話番号 _____

【近くの役所または健康福祉事務所】

施設名 _____

電話番号 _____

|| メモ



|| 基本情報

氏名 _____

住所 _____

保険証番号
もしくはマイナンバー _____

【連絡先】

自宅電話 _____ 携帯電話 _____

勤務先 / 学校電話 _____

家族の連絡先 _____

【避難先の情報】

施設名 _____

住所 _____ 連絡先 _____

|| 薬のリスト

	名前	薬の飲み方・インスリンの打ち方・注意事項他
薬		
インスリン		