

■ よく行く場所

自宅以外でよく行く場所（勤務先や学校など）があれば記入してください。

名	称	
住	所	
備	考	

名	称	
住	所	
備	考	

■ 医療情報

持病や今までにかかった重い病気、かかりつけの病院などがあれば記入してください。

血液型	A / B / O / AB (RH : + / - / 不明)
持病【必須】	
常用薬【必須】	
アレルギー【必須】	
医療機関【必須】	
備	考