

(公社)小平市シルバー人材センター 会員 各位

公益社団法人 小平市シルバー人材センター
組織活性・安全委員会**緊急連絡先カード作成のお願い**

標記の件に関し、会員の皆様が就業中や就業途上で万一事故に遭った場合に救急医療関係等に迅速かつ的確に対応するための情報を記入する「緊急連絡先カード」を用意しました。

「緊急連絡先カード」に見本の要領で必要事項を記入し、ご自身が常時携帯するようにしてください。緊急時に活用させていただくことになります。

なお、この「緊急連絡先カード」の作成、携帯は本人の意思によって行っていただきます。自分の身は自分を守ることです。この点をご理解の上ご協力ください。

「緊急連絡先カード」は以下の内容に合意した上で各自責任を持って作成し管理してください。

- このカードに記載された情報は医療現場等において完全なものではありません。受傷者への不利益を与えないために作成されたものの一つにすぎない事をご理解ください。
- 「緊急連絡先カード」の管理は各自が責任を持って行ってください。個人情報に記載されているため紛失時に個人情報流失する恐れがあります。十分お気を付けてください。

※ 医療情報の記入は任意です。必要に応じてご記入ください。
尚、「緊急連絡先カード」はセンターのホームページからもダウンロードできます。

緊急連絡先カード		医 療 情 報	
フリガナ <u>コダイラ タロウ</u>	氏 名 <u>小平 太郎</u> 生年月日 <u>T 17年 0月00日</u>	いまだにかかった病気	無し
本人住所 <u>〒187-0000</u>	電話 <u>042-341-0000</u>	治療中の病気	無し
小平市小川東町0-0-00		常用薬	無し
緊急連絡先		血液型	RH+ A
No.1 氏名 <u>小平 三郎</u>	続柄 <u>長男</u>	食物・薬物アレルギー	無し
電話 <u>042-000-0000</u>		かかりつけ医	000クリニック
携帯 <u>080-0000-0000</u>		電話	042-000-0000
No.2 氏名 <u>大平 良子</u>	続柄 <u>長女</u>		
電話 <u>045-000-0000</u>			
携帯 <u>090-0000-0000</u>			

この中央線で谷折りしてください！

この点線の部分から切ってください！

緊急連絡先カード		医 療 情 報	
フリガナ _____	氏 名 _____ 生年月日 <u>T</u> 年 月 日	いまだにかかった病気	
本人住所 <u>〒</u>	電話 _____	治療中の病気	
緊急連絡先		常用薬	血液型
No.1 氏名 _____	続柄 _____	食物・薬物アレルギー	
電話 _____		かかりつけ医	
携帯 _____		電話 _____	
No.2 氏名 _____	続柄 _____		
電話 _____			
携帯 _____			