



救急安心カード

一般財団法人
全日本大学バレーボール連盟

記入日	年 月 日	
氏名		
住所		
電話		
生年月日	昭和・平成 年 月 日	血液型 型

①山折り



救急安心カード

一般財団法人
全日本大学バレーボール連盟

記入日	年 月 日	
氏名		
住所		
電話		
生年月日	昭和・平成 年 月 日	血液型 型

①山折り

非常時に連絡の取れる方を記入してください。

氏名	電話	関係

緊急連絡先

②谷折り

	アレルギー (有・無)	
治療中の病気	普段飲んでいる薬	
医療機関	かかりつけ	
病院・医院	科	
氏名	電話	関係

非常時に連絡の取れる方を記入してください。

氏名	電話	関係

緊急連絡先

②谷折り

	アレルギー (有・無)	
治療中の病気	普段飲んでいる薬	
医療機関	かかりつけ	
病院・医院	科	
氏名	電話	関係



救急安心カード

一般財団法人
全日本大学バレーボール連盟

記入日	年 月 日	
氏名		
住所		
電話		
生年月日	昭和・平成 年 月 日	血液型 型

①山折り



救急安心カード

一般財団法人
全日本大学バレーボール連盟

記入日	年 月 日	
氏名		
住所		
電話		
生年月日	昭和・平成 年 月 日	血液型 型

①山折り

非常時に連絡の取れる方を記入してください。

氏名	電話	関係

緊急連絡先

②谷折り

	アレルギー (有・無)	
治療中の病気	普段飲んでいる薬	
医療機関	かかりつけ	
病院・医院	科	
氏名	電話	関係

非常時に連絡の取れる方を記入してください。

氏名	電話	関係

緊急連絡先

②谷折り

	アレルギー (有・無)	
治療中の病気	普段飲んでいる薬	
医療機関	かかりつけ	
病院・医院	科	
氏名	電話	関係