



# 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	00年 00月 00日
氏名	蹴球 太郎
住所	東京都千代田区神田紺屋町
電話	000-000-0000
生年月日	昭和・平成 00年 00月 00日
血液型	AB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。

蹴球 花子	0000-000-0000	母
氏名	電話	関係

②谷折り

緊急連絡先

治療中の病気	小麥 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	アレルギー科	
かかりつけ	病院・医院 〇〇〇〇	
氏名	電話	関係

緊急連絡先

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

②谷折り

緊急連絡先



# 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

②谷折り

緊急連絡先

治療中の病気	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	科	
かかりつけ	病院・医院	
氏名	電話	関係

緊急連絡先

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

②谷折り

緊急連絡先