



# 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

緊急連絡先

②谷折り

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 リゾチーム
医療機関	アレルギー科
かかりつけ 病院・医院	〇〇〇〇 病院

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

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	
かかりつけ 病院・医院	



# 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

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	
かかりつけ 病院・医院	

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

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	
かかりつけ 病院・医院	