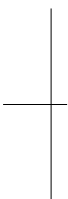


 **Emergency Card** 緊急連絡カード



私の名前

ふりがな

住所

生年月日 年 月 日 血液型 型 (RH + / -)

緊急連絡先1

TEL

緊急連絡先2

TEL

持病・アレルギー等

加入保険

TEL

