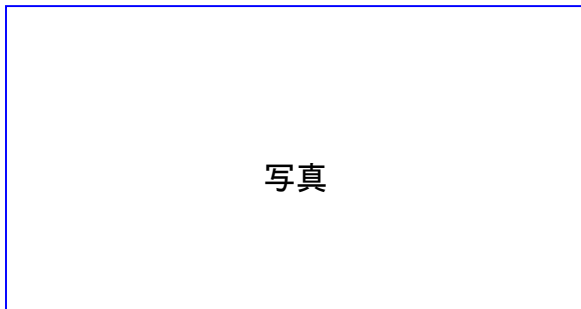


海老名市災害救助サポートカード

海老名市 災害救助サポートカード

★ このカードは、被災された際に、あなたが助かる可能性を拡げるためのものです。
以下の項目について、差し支えない範囲内でご記入ください。
● このカードを提示された際には、支援をお願いします。



ふりがな	
氏名	

2015.10.1

(山折り1)

生年月日	M, T, S, H	年	月	日
年齢	歳	男・女		
血液型	型 RH(+, -)			
住所				
電話				
●緊急連絡先				
氏名		関係		
電話				
氏名		関係		
電話				
●避難予定場所				
第1				
第2				
●福祉サービス・施設・学校など				
名称				
電話				
●所属団体(当事者・ボランティア)				
名称				

(山折り2)

(山折り1)

●かかりつけの病院など	
名称	
住所	
電話	
●病名と部位・症状	
●服用薬・医療ケア・アレルギーなど	

(谷折り)

●避難誘導時に気をつけてほしいこと	
誘導方法	◆該当するものがあれば、○で囲む 抱っこ、おんぶ、車椅子ごと、寝たまま (その他)
●避難所で考慮してほしいこと	