

我が家の記録表

氏名	生年月日	血液型	連絡先	持病 アレルギー 常備薬等
		型		
		型		
		型		
		型		
		型		
		型		
		型		
		型		
		型		
		型		
		型		

運転免許証番号			
健康保険証番号			
老人保険証番号			
火災保険証番号	保険会社名	TEL	
生命保険証番号	保険会社名	TEL	
その他保険	保険会社名	TEL	

[備考]