



## のプロフィール

記入日： 年 月 日

フリガナ			
名前			
生年月日	年	月	日生
現住所	〒		
電話番号			
本籍地	〒		
血液型	A B O AB	Rh	+ -
緊急連絡先	名前	関係	連絡先
• 地域での つながり • 参加して いること			



## 既往歴

病名・病歴	期間	病院名	治療状況

## アレルギーなど

1) 食品による アレルギー	卵・牛乳・小麦・そば・ナッツ・青魚・えび・かに その他( )
2) 金属による アレルギー	歯科金属・ピアス・チェーン その他( )
3) 植物による アレルギー(花粉症)	スギ・ひのき・よもぎ・ぶたくさ その他( )
4) 動物による アレルギー	犬・猫・鳥・ハムスター その他( )
5) その他の アレルギー	うるし・日光・薬品・ハウスダスト・ダニ・ゴキブリ その他( )
その他 特記事項など	

かかりつけの 医者	病院名	連絡先	医師
毎日飲む薬	病名	薬名	服用回数
	お薬手帳の 保管場所		

