

# 家族のやくそくごと

※カードを切り離し、いざというときに備えましょう（使い方は裏面です。）

避難所やかかりつけの医療機関など、緊急時に必要な情報は事前に用意して、いざというときのために家族全員で共有しておくことで安心です。

 <p>災害用伝言板 QRコード</p>	<p>NTT 災害用伝言ダイヤル171 171 をダイヤルし、利用ガイダンスに従って伝言の録音・再生ができます。</p> <p>NTTドコモ </p> <p>KDDI (a u) </p> <p>ソフトバンク・ワイモバイル </p>	<p>家族のやくそくごと</p> <p>MEMO</p> <table border="1"> <tr> <td>一時避難場所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>避難所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>家族の集合場所</td> <td></td> </tr> </table>	一時避難場所		避難所		家族の集合場所	
一時避難場所								
避難所								
家族の集合場所								
 <p>災害用伝言板 QRコード</p>	<p>NTT 災害用伝言ダイヤル171 171 をダイヤルし、利用ガイダンスに従って伝言の録音・再生ができます。</p> <p>NTTドコモ </p> <p>KDDI (a u) </p> <p>ソフトバンク・ワイモバイル </p>	<p>家族のやくそくごと</p> <p>MEMO</p> <table border="1"> <tr> <td>一時避難場所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>避難所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>家族の集合場所</td> <td></td> </tr> </table>	一時避難場所		避難所		家族の集合場所	
一時避難場所								
避難所								
家族の集合場所								
 <p>災害用伝言板 QRコード</p>	<p>NTT 災害用伝言ダイヤル171 171 をダイヤルし、利用ガイダンスに従って伝言の録音・再生ができます。</p> <p>NTTドコモ </p> <p>KDDI (a u) </p> <p>ソフトバンク・ワイモバイル </p>	<p>家族のやくそくごと</p> <p>MEMO</p> <table border="1"> <tr> <td>一時避難場所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>避難所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>家族の集合場所</td> <td></td> </tr> </table>	一時避難場所		避難所		家族の集合場所	
一時避難場所								
避難所								
家族の集合場所								
 <p>災害用伝言板 QRコード</p>	<p>NTT 災害用伝言ダイヤル171 171 をダイヤルし、利用ガイダンスに従って伝言の録音・再生ができます。</p> <p>NTTドコモ </p> <p>KDDI (a u) </p> <p>ソフトバンク・ワイモバイル </p>	<p>家族のやくそくごと</p> <p>MEMO</p> <table border="1"> <tr> <td>一時避難場所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>避難所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>家族の集合場所</td> <td></td> </tr> </table>	一時避難場所		避難所		家族の集合場所	
一時避難場所								
避難所								
家族の集合場所								
 <p>災害用伝言板 QRコード</p>	<p>NTT 災害用伝言ダイヤル171 171 をダイヤルし、利用ガイダンスに従って伝言の録音・再生ができます。</p> <p>NTTドコモ </p> <p>KDDI (a u) </p> <p>ソフトバンク・ワイモバイル </p>	<p>家族のやくそくごと</p> <p>MEMO</p> <table border="1"> <tr> <td>一時避難場所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>避難所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>家族の集合場所</td> <td></td> </tr> </table>	一時避難場所		避難所		家族の集合場所	
一時避難場所								
避難所								
家族の集合場所								

# カードの使い方

カードの内容は定期的に見直してください

- ① カードを太線で切り取り、破線で半分に折る。
- ② 必要事項を記入する。
- ③ 財布やパスケースなど、常に携帯するものの中に入れておく。

<table border="1"> <thead> <tr> <th>氏名</th> <th>性別</th> <th>生年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>男 女</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">住所</td> <td colspan="2">〒</td> </tr> <tr> <td colspan="2">☎</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">勤務先 ・学校</td> <td colspan="2">〒</td> </tr> <tr> <td colspan="2">☎</td> </tr> <tr> <td>血液型</td> <td colspan="2">備考（治療中の疾患・薬剤名など）</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> </tbody> </table>	氏名	性別	生年月日		男 女	年 月 日	住所	〒		☎		勤務先 ・学校	〒		☎		血液型	備考（治療中の疾患・薬剤名など）					<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">家族の連絡先</th> </tr> <tr> <th>氏名</th> <th>連絡先</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>☎</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☎</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☎</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☎</td> </tr> <tr> <th colspan="2">かかりつけの医療機関など</th> </tr> <tr> <td>名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	家族の連絡先		氏名	連絡先		☎		☎		☎		☎	かかりつけの医療機関など		名称		所在地		電話番号	
氏名	性別	生年月日																																									
	男 女	年 月 日																																									
住所	〒																																										
	☎																																										
勤務先 ・学校	〒																																										
	☎																																										
血液型	備考（治療中の疾患・薬剤名など）																																										
家族の連絡先																																											
氏名	連絡先																																										
	☎																																										
	☎																																										
	☎																																										
	☎																																										
かかりつけの医療機関など																																											
名称																																											
所在地																																											
電話番号																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>氏名</th> <th>性別</th> <th>生年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>男 女</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">住所</td> <td colspan="2">〒</td> </tr> <tr> <td colspan="2">☎</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">勤務先 ・学校</td> <td colspan="2">〒</td> </tr> <tr> <td colspan="2">☎</td> </tr> <tr> <td>血液型</td> <td colspan="2">備考（治療中の疾患・薬剤名など）</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> </tbody> </table>	氏名	性別	生年月日		男 女	年 月 日	住所	〒		☎		勤務先 ・学校	〒		☎		血液型	備考（治療中の疾患・薬剤名など）					<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">家族の連絡先</th> </tr> <tr> <th>氏名</th> <th>連絡先</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>☎</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☎</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☎</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☎</td> </tr> <tr> <th colspan="2">かかりつけの医療機関など</th> </tr> <tr> <td>名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	家族の連絡先		氏名	連絡先		☎		☎		☎		☎	かかりつけの医療機関など		名称		所在地		電話番号	
氏名	性別	生年月日																																									
	男 女	年 月 日																																									
住所	〒																																										
	☎																																										
勤務先 ・学校	〒																																										
	☎																																										
血液型	備考（治療中の疾患・薬剤名など）																																										
家族の連絡先																																											
氏名	連絡先																																										
	☎																																										
	☎																																										
	☎																																										
	☎																																										
かかりつけの医療機関など																																											
名称																																											
所在地																																											
電話番号																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>氏名</th> <th>性別</th> <th>生年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>男 女</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">住所</td> <td colspan="2">〒</td> </tr> <tr> <td colspan="2">☎</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">勤務先 ・学校</td> <td colspan="2">〒</td> </tr> <tr> <td colspan="2">☎</td> </tr> <tr> <td>血液型</td> <td colspan="2">備考（治療中の疾患・薬剤名など）</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> </tbody> </table>	氏名	性別	生年月日		男 女	年 月 日	住所	〒		☎		勤務先 ・学校	〒		☎		血液型	備考（治療中の疾患・薬剤名など）					<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">家族の連絡先</th> </tr> <tr> <th>氏名</th> <th>連絡先</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>☎</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☎</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☎</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☎</td> </tr> <tr> <th colspan="2">かかりつけの医療機関など</th> </tr> <tr> <td>名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	家族の連絡先		氏名	連絡先		☎		☎		☎		☎	かかりつけの医療機関など		名称		所在地		電話番号	
氏名	性別	生年月日																																									
	男 女	年 月 日																																									
住所	〒																																										
	☎																																										
勤務先 ・学校	〒																																										
	☎																																										
血液型	備考（治療中の疾患・薬剤名など）																																										
家族の連絡先																																											
氏名	連絡先																																										
	☎																																										
	☎																																										
	☎																																										
	☎																																										
かかりつけの医療機関など																																											
名称																																											
所在地																																											
電話番号																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>氏名</th> <th>性別</th> <th>生年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>男 女</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">住所</td> <td colspan="2">〒</td> </tr> <tr> <td colspan="2">☎</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">勤務先 ・学校</td> <td colspan="2">〒</td> </tr> <tr> <td colspan="2">☎</td> </tr> <tr> <td>血液型</td> <td colspan="2">備考（治療中の疾患・薬剤名など）</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> </tbody> </table>	氏名	性別	生年月日		男 女	年 月 日	住所	〒		☎		勤務先 ・学校	〒		☎		血液型	備考（治療中の疾患・薬剤名など）					<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">家族の連絡先</th> </tr> <tr> <th>氏名</th> <th>連絡先</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>☎</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☎</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☎</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☎</td> </tr> <tr> <th colspan="2">かかりつけの医療機関など</th> </tr> <tr> <td>名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	家族の連絡先		氏名	連絡先		☎		☎		☎		☎	かかりつけの医療機関など		名称		所在地		電話番号	
氏名	性別	生年月日																																									
	男 女	年 月 日																																									
住所	〒																																										
	☎																																										
勤務先 ・学校	〒																																										
	☎																																										
血液型	備考（治療中の疾患・薬剤名など）																																										
家族の連絡先																																											
氏名	連絡先																																										
	☎																																										
	☎																																										
	☎																																										
	☎																																										
かかりつけの医療機関など																																											
名称																																											
所在地																																											
電話番号																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>氏名</th> <th>性別</th> <th>生年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>男 女</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">住所</td> <td colspan="2">〒</td> </tr> <tr> <td colspan="2">☎</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">勤務先 ・学校</td> <td colspan="2">〒</td> </tr> <tr> <td colspan="2">☎</td> </tr> <tr> <td>血液型</td> <td colspan="2">備考（治療中の疾患・薬剤名など）</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> </tbody> </table>	氏名	性別	生年月日		男 女	年 月 日	住所	〒		☎		勤務先 ・学校	〒		☎		血液型	備考（治療中の疾患・薬剤名など）					<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">家族の連絡先</th> </tr> <tr> <th>氏名</th> <th>連絡先</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>☎</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☎</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☎</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☎</td> </tr> <tr> <th colspan="2">かかりつけの医療機関など</th> </tr> <tr> <td>名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	家族の連絡先		氏名	連絡先		☎		☎		☎		☎	かかりつけの医療機関など		名称		所在地		電話番号	
氏名	性別	生年月日																																									
	男 女	年 月 日																																									
住所	〒																																										
	☎																																										
勤務先 ・学校	〒																																										
	☎																																										
血液型	備考（治療中の疾患・薬剤名など）																																										
家族の連絡先																																											
氏名	連絡先																																										
	☎																																										
	☎																																										
	☎																																										
	☎																																										
かかりつけの医療機関など																																											
名称																																											
所在地																																											
電話番号																																											