

Emergency Card 緊急連絡カード

フリガナ				
名前				男・女
生年月日	年	月	日	血液型 型 Rh + -
住所	〒			
電話				

★ 事故・緊急時は裏面へご連絡ください

MOON BASE

緊急連絡先	電話番号	続柄

かかりつけ 医療機関	
電話番号	
持病/常備薬 アレルギー	

保険会社		
電話番号		
証券番号	登録番号	