二つに折って『のり』等を付けて
点線に沿って切り取ってください。

横：90mm
縦：60mm

点線に沿って切り取ってください。

この線に沿って折ってください。

【裏】

〈記入日　　年　月　日〉

蟹江町

このカードは身分証明には使用できません。

☎／　－　－

☎／　－　－

かかりつけ病院・医院など

持病

持病の有無（有・無）　血液型　型

【表】

かに丸あんしんカード

ふりがな

名前　　（男・女）　才

住所　蟹江町

生年月日（明・大・昭・平）　年　月　日生

電話（　　）　－

自宅以外の緊急連絡先［関係］

1　［　］☎　－　－

2　［　］☎　－　－