



FAX

救急車をお願いします！

どうしましたか？

☐ 急病人です！

☐ けが人です！

誰がですか？

☐ 私 ☐ 家族

☐ 知人

年齢、性別は？

☐ 男 ☐ 女

【 】歳(位)

☐ 頭(あたま)

☐ 胸(むね)

☐ 手(て)

☐ 背(せなか)

☐ 腹(おなか)

☐ 腰(こし)

☐ 足(あし)

☐ その他 ()

☐ ケガ
☐ いたい
☐ くるしい
☐ その他 ()

手話通訳者が ☐ いる ・ ☐ いない

「いざ」という時のために、下記の枠の内容はあらかじめ記入してください。

名前					
生年月日	年	月	日		
住所	区	町・通・台	丁目	番	号
	(建物名)	号棟	号室		
FAX番号	0	7	8	—	—
今までの病気	かかりつけ病院 (病院)				

緊急通報FAX 3 9 2 — 1 1 1 9 神戸市消防局