

— 救 急 —

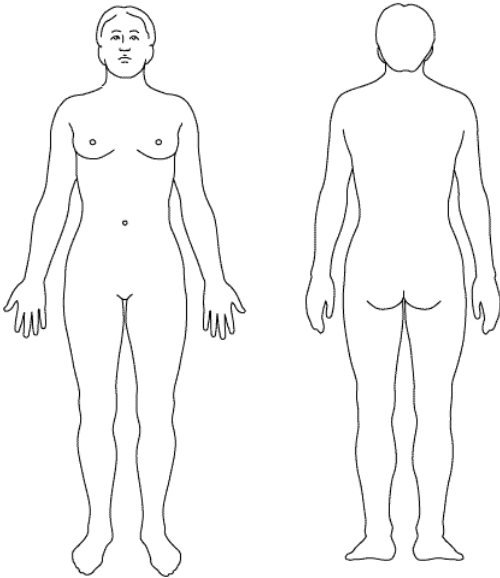
F A X 1 1 9 番 通 報 用 紙

住 所	町	番地
アパート マンション名		号室
世帯主の名前		
電 話 番 号	_____ (_____) _____	
F A X 番 号	_____ (_____) _____	

該当している所を記入し、119番 で送信してください。

1. 病人 (けが人) 男・女 氏名 _____ () 歳
 ・本人 (同上)
 ・その他

2. 病気 ケガ やけど その他

<ul style="list-style-type: none">・意識 (あり・なし)・呼吸 (あり・なし)・既往歴 (持病) <ul style="list-style-type: none">・かかりつけの病院 <p>_____ 病院</p>	<p>・痛い (悪い) 所に×の印をして下さい。</p> 
--	---

※ F A X 送信後は、玄関の鍵をあけて、楽な姿勢で待っていて下さい。