|  |  |
| --- | --- |
| ○○・ | **⑤にすること**  かかりつけの  　　　　　Ｒｈ ＋・－　　　型  んでいる  アレルギー |
| **①のこと**  ふりがな | **⑥** |
| **②**  との  (Fax)    との  (Fax) |  |
| **③おいしたいこと** |  |
| **④やにすること** | あなたのけがです。  カードをいてください。  発行　○○市・町○○部○○○○課  　　　電話　000-000-0000　FAX 000-000-0000 |