

FAX 用緊急通報送信用紙

急病人です

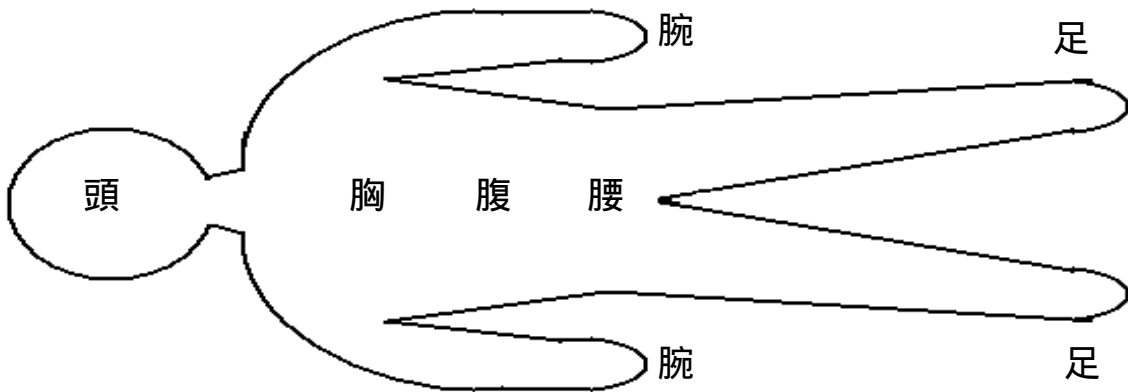
ケガ人です

(上記いずれかの にチェックを入れてください。)

患者名	(フリガナ:) 男 女	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
住所	忠岡町 丁目 番 府営・文化住宅・アパート・マンション名() 号 号室)	
電話・FAX 番号	-	-
かかりつけの 病院など	() 病院・医院 () 科 主治医: 電話番号:	
既往歴など		

事故発生場所 : 自宅で となりで 近所で
その他()で

体のケガ・病気の部位を で囲んでください。



痛い 息苦しい 気分が悪い 出血 吐き気 寒い
ケガ 喉につまっている 倒れた 歩けない ひきつけ
しびれている 発熱 震えている 顔色が悪い 汗をかいている
その他()

・あてはまる内容に印を付け、忠岡町消防本部まで FAX(0725 22 4000) してください。確認が出来次第救急車が出動します。

お問い合わせはこちら
忠岡町消防本部
忠岡町忠岡北1丁目1-23
電話: 0725-32-0119