

自分のメモページ

このページはご自分のための記録や緊急時のメモとしてご活用ください。

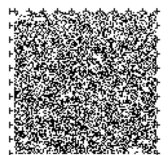
【住所・連絡先など】

(記入した日 年 月 日)

ふりがな 名前					(旧姓)
生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月	日生	血液型 型
住所	〒				
電話番号			携帯番号		
勤務先	名称： 電話番号：				
緊急時連絡先	氏名：		関係：		
	電話番号：				
家族・友人 などの連絡先	氏名：		関係：		
	電話番号：				
	氏名：		関係：		
	電話番号：				

【医療のこと】

治療中の病気	病名：				
	手術の有無・手術した時期、 服薬中の薬など				
今までに かかった 大きな病気・ けが	病名またはけが：				
	手術の有無・手術した時期、 服薬中の薬など				
	病名またはけが：				
	手術の有無・手術した時期、 服薬中の薬など				
既往症	有 () ・ 無				
特別な医療の有無	有 (インスリン治療・抗凝固剤・その他) ・ 無				
アレルギー	有 () ・ 無				
かかりつけ医	医療機関名：				
	担当医：	電話番号：			
	医療機関名：				
	担当医：	電話番号：			
特記事項					

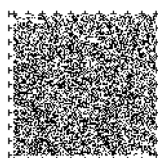


【経歴】

出身地			
父の名前		生・没（	年 月 日没）
母の名前		生・没（	年 月 日没）
兄弟姉妹			
自分の経歴	学歴		
	職歴		
現在までの 主な出来事	年 月：		
	年 月：		
	年 月：		
	年 月：		
	年 月：		

【自分自身のこと】

好きな料理	和食 洋食 中華 その他（	）
味付けの好み	濃め 薄め 辛め 甘め あっさり こってり	
好きな食べ物		
苦手な食べ物		
嗜好品	コーヒー 紅茶 お酒（種類：	） その他（
喫煙	吸う（銘柄：	約 本／日） その他（
趣味		
好きなテレビ番組	ニュース ドラマ スポーツ ドキュメント 時代劇 バラエティ その他（	）
好きな映画		
読書	好きなジャンル・作家・作品など：	
音楽	好きなジャンル・歌手・作品など：	
旅行	行ったところ：	
	行きたいところ：	
思い出		
大切にしていること		



家族へのページ

このページはもしものときのご家族へのメモとしてご活用ください。

【介護が必要になったとき】

(記入した日 年 月 日)

主に介護者となってほしい人

順位	関係	名前
1	配偶者 子 子の配偶者 孫 兄弟姉妹 その他 ()	
2	配偶者 子 子の配偶者 孫 兄弟姉妹 その他 ()	
3	配偶者 子 子の配偶者 孫 兄弟姉妹 その他 ()	
4	配偶者 子 子の配偶者 孫 兄弟姉妹 その他 ()	
5	配偶者 子 子の配偶者 孫 兄弟姉妹 その他 ()	

【介護費用について】

認知症や寝たきりなどで要介護になったときの介護費用は、

- 自分の預貯金や年金でまかなってほしい
- 子ども（息子・娘）の援助と年金でまかなってほしい
- 家族に任せる
- その他 ()

【財産管理について】

認知症や寝たきりなどで要介護になったときの介護費用は、

- 家族（配偶者・子ども）に一任する
- 成年後見人を決めている

氏 名

住 所

電話番号

- その他 ()

