

さいたま市防災・緊急時安心カード

- いざという時のため、連絡先や避難所などを記入し、家族で常に携帯しましょう。
- 非常時の連絡先や、災害用伝言ダイヤル「171」の使い方を話しあっておきましょう。
- ケガを負った場合、血液型や飲んでいる薬などの記載は、的確な治療に役立ちます。
- 第三者にご自身の情報が漏えいする恐れがありますので、ご自身の判断と責任において携帯してください。

持ってて
あんしん

※必要事項をご記入の上、切り取って2つ折りにしてご利用ください。



さいがいようでんごん 災害用伝言ダイヤル 171

電話がつながりにくい場合の安否確認などに利用できます。「171」をダイヤルし、音声案内にしたがって伝言を録音・再生してください。

伝言を録音する

1 7 1 にダイヤル

録音の場合 1 をダイヤル

被災地の方の固定電話を市外局番から
× × × × × × × × × × × × × × × ×

メッセージを録音(30秒以内)

伝言を再生する

1 7 1 にダイヤル

再生の場合 2 をダイヤル

被災地の方の固定電話を市外局番から
× × × × × × × × × × × × × × × ×

メッセージを再生

さいたま市 けい たい よう 携帯 帯 用 防災・緊急時 安心カード

警察 ☎110	消防・救急 ☎119		
氏名		性別	生年月日
住所			
緊急連絡先	住所	氏名	電話番号
緊急連絡先	住所	氏名	電話番号

さいがいようでんごん 災害用伝言ダイヤル 171

電話がつながりにくい場合の安否確認などに利用できます。「171」をダイヤルし、音声案内にしたがって伝言を録音・再生してください。

伝言を録音する

1 7 1 にダイヤル

録音の場合 1 をダイヤル

被災地の方の固定電話を市外局番から
× × × × × × × × × × × × × × × ×

メッセージを録音(30秒以内)

伝言を再生する

1 7 1 にダイヤル

再生の場合 2 をダイヤル

被災地の方の固定電話を市外局番から
× × × × × × × × × × × × × × × ×

メッセージを再生

さいたま市 けい たい よう 携帯 帯 用 防災・緊急時 安心カード

警察 ☎110	消防・救急 ☎119		
氏名		性別	生年月日
住所			
緊急連絡先	住所	氏名	電話番号
緊急連絡先	住所	氏名	電話番号

さいがいようでんごん 災害用伝言ダイヤル 171

電話がつながりにくい場合の安否確認などに利用できます。「171」をダイヤルし、音声案内にしたがって伝言を録音・再生してください。

伝言を録音する

1 7 1 にダイヤル

録音の場合 1 をダイヤル

被災地の方の固定電話を市外局番から
× × × × × × × × × × × × × × × ×

メッセージを録音(30秒以内)

伝言を再生する

1 7 1 にダイヤル

再生の場合 2 をダイヤル

被災地の方の固定電話を市外局番から
× × × × × × × × × × × × × × × ×

メッセージを再生

さいたま市 けい たい よう 携帯 帯 用 防災・緊急時 安心カード

警察 ☎110	消防・救急 ☎119		
氏名		性別	生年月日
住所			
緊急連絡先	住所	氏名	電話番号
緊急連絡先	住所	氏名	電話番号

さいがいようでんごん 災害用伝言ダイヤル 171

電話がつながりにくい場合の安否確認などに利用できます。「171」をダイヤルし、音声案内にしたがって伝言を録音・再生してください。

伝言を録音する

1 7 1 にダイヤル

録音の場合 1 をダイヤル

被災地の方の固定電話を市外局番から
× × × × × × × × × × × × × × × ×

メッセージを録音(30秒以内)

伝言を再生する

1 7 1 にダイヤル

再生の場合 2 をダイヤル

被災地の方の固定電話を市外局番から
× × × × × × × × × × × × × × × ×

メッセージを再生

さいたま市 けい たい よう 携帯 帯 用 防災・緊急時 安心カード

警察 ☎110	消防・救急 ☎119		
氏名		性別	生年月日
住所			
緊急連絡先	住所	氏名	電話番号
緊急連絡先	住所	氏名	電話番号

さいたま市防災・緊急時安心カード

持ってて
あんしん

- いざという時のため、連絡先や避難所などを記入し、家族で常に携帯しましょう。
- 非常時の連絡先や、災害用伝言ダイヤル「171」の使い方を話しあっておきましょう。
- ケガを負った場合、血液型や飲んでいる薬などの記載は、的確な治療に役立ちます。
- 第三者にご自身の情報が漏えいする恐れがありますので、ご自身の判断と責任において携帯してください。



※必要事項をご記入の上、切り取って2つ折りにしてご利用ください。 このチラシは16,000部作成し、1部あたりの作成費用は15円です。

病名	アレルギー
飲んでいる薬	血液型
いつも通っている病院	電話番号
いつも通っている病院	電話番号

手話通訳者の希望 あり・なし	障害状況 身体(肢・視・聴覚)・知的・ 精神
通っている介護施設など	行政機関連絡先
担当者と連絡先	担当者と連絡先
電話番号	電話番号
集合場所	その他伝えたいこと
避難所	

病名	アレルギー
飲んでいる薬	血液型
いつも通っている病院	電話番号
いつも通っている病院	電話番号

手話通訳者の希望 あり・なし	障害状況 身体(肢・視・聴覚)・知的・ 精神
通っている介護施設など	行政機関連絡先
担当者と連絡先	担当者と連絡先
電話番号	電話番号
集合場所	その他伝えたいこと
避難所	

病名	アレルギー
飲んでいる薬	血液型
いつも通っている病院	電話番号
いつも通っている病院	電話番号

手話通訳者の希望 あり・なし	障害状況 身体(肢・視・聴覚)・知的・ 精神
通っている介護施設など	行政機関連絡先
担当者と連絡先	担当者と連絡先
電話番号	電話番号
集合場所	その他伝えたいこと
避難所	

病名	アレルギー
飲んでいる薬	血液型
いつも通っている病院	電話番号
いつも通っている病院	電話番号

手話通訳者の希望 あり・なし	障害状況 身体(肢・視・聴覚)・知的・ 精神
通っている介護施設など	行政機関連絡先
担当者と連絡先	担当者と連絡先
電話番号	電話番号
集合場所	その他伝えたいこと
避難所	