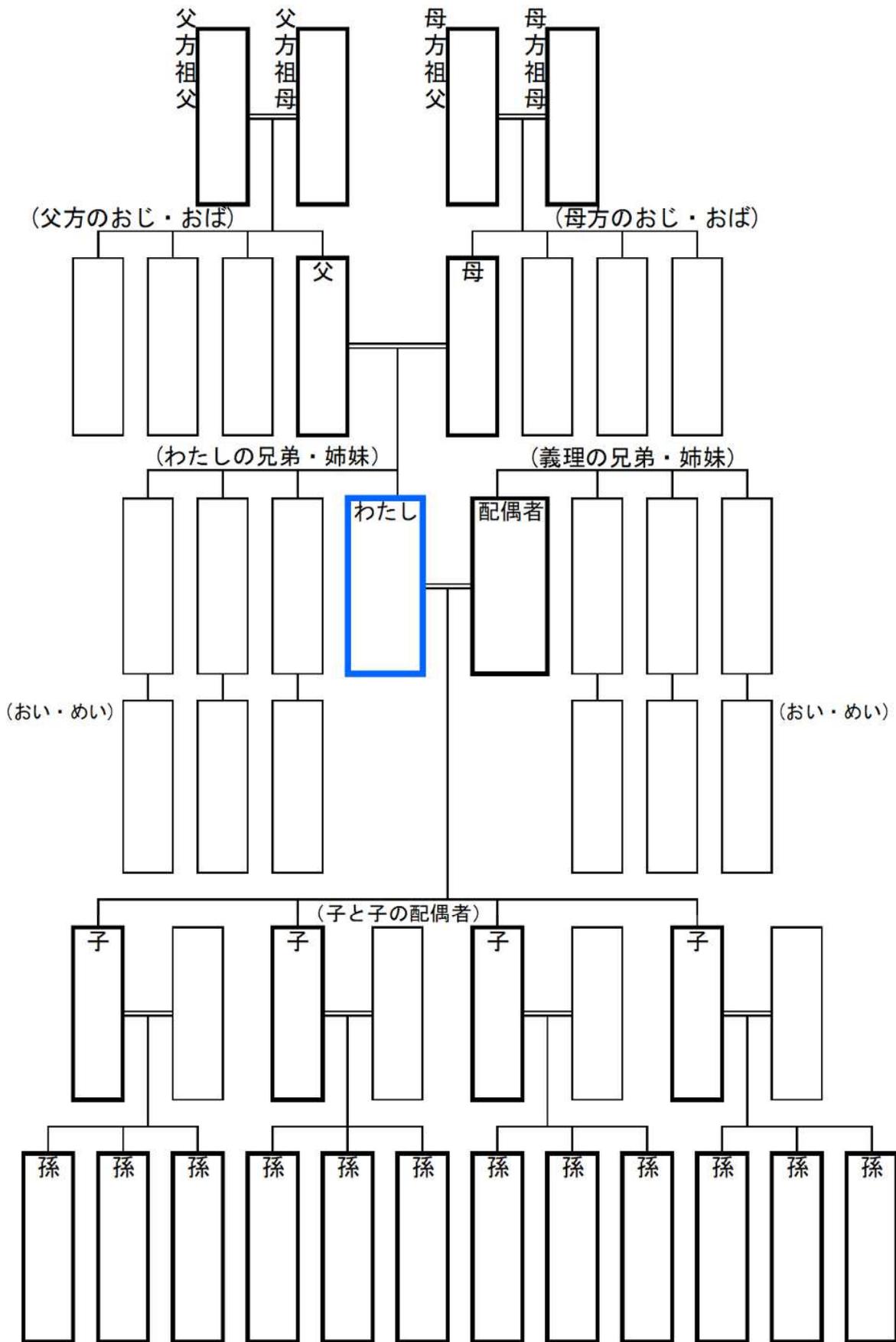


第2章 大切な人たち

●わたしの家系図



●家族・親戚・友人・知人リスト

ふり 名	が な 前		関 係	
住 所	〒			
連 絡 先				
入院時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい	
葬儀時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい	
備 考				

ふり 名	が な 前		関 係	
住 所	〒			
連 絡 先				
入院時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい	
葬儀時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい	
備 考				

ふり 名	が な 前		関 係	
住 所	〒			
連 絡 先				
入院時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい	
葬儀時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい	
備 考				

ふり 名	が な 前		関 係	
住 所	〒			
連 絡 先				
入院時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい	
葬儀時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい	
備 考				

わたしのこと

大切な人たち

財産について

病気・介護について

葬儀・お墓等について

各種相談・手続き窓口

第2章 大切な人たち

●家族・親戚・友人・知人リスト

ふり 名	がな 前		関 係	
住 所	〒			
連 絡 先				
入院時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい	
葬儀時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい	
備 考				

ふり 名	がな 前		関 係	
住 所	〒			
連 絡 先				
入院時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい	
葬儀時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい	
備 考				

ふり 名	がな 前		関 係	
住 所	〒			
連 絡 先				
入院時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい	
葬儀時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい	
備 考				

ふり 名	がな 前		関 係	
住 所	〒			
連 絡 先				
入院時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい	
葬儀時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい	
備 考				

●ペットについて

名前		生年月日		性別	
種類	犬()・猫()・鳥()・その他()				
血統書	あり(に保管) ・ なし				
登録番号			避妊・去勢 手 術	済 ・ 未	
かかりつけの 動物病院	病院名			連絡先	
疾患既往症					
ペット保険	保 険 会 社 名			連絡先	
飼育上の注意	餌 の 回 数			好きな餌	
	散歩の 頻 度			そ の 他	
もしもの 時の希望	(例) ○○さんに引き取ってもらいたい。引き取ってもらうお願いをしている。など				

名前		生年月日		性別	
種類	犬()・猫()・鳥()・その他()				
血統書	あり(に保管) ・ なし				
登録番号			避妊・去勢 手 術	済 ・ 未	
かかりつけの 動物病院	病院名			連絡先	
疾患既往症					
ペット保険	保 険 会 社 名			連絡先	
飼育上の注意	餌 の 回 数			好きな餌	
	散歩の 頻 度			そ の 他	
もしもの 時の希望	(例) ○○さんに引き取ってもらいたい。引き取ってもらうお願いをしている。など				

わたしのこと

大切な人たち

財産について

病気・介護について

葬儀・
お墓等について

各種相談・
手続き窓口