

① わたしのこと

記入日 年 月 日
更新日 年 月 日

このノートには 私の意思表示と希望を記しておきます。
判断能力の低下など、私の意思表示が困難になったときは、
可能な限り尊重していただけることを希望します。
わたしについて、何かを決めていただくときの参考にしてください。

①-1 私の基本情報

更新日 年 月 日

フリガナ _____ 生年月日 _____
名前： _____
明・大・昭 年 月 日

住所 〒 _____

本籍 〒 _____

電話番号 _____

携帯番号 _____

メールアドレス パソコン @ _____
携帯スマホ @ _____

勤務先 _____ ☎ _____

部署 _____ 住所 _____

所属団体 _____ ☎ _____

内容 _____ 住所 _____

所属団体 _____ ☎ _____

内容 _____ 住所 _____

メモ： _____

①-2 おもいで・あしあと

更新日 _____ 年 月 日

誕生時（名前の由来・生誕地）

幼少期

小学校・その時代

中学校・青春時代

その後の時代

学歴

職歴

移り住んだ家・場所

大切な思い出

①-3 現在の私

更新日 年 月 日

趣味・特技

好物（食べ物／飲み物）

好物（映画／音楽）

好物（風景／花）

好物（言葉／本）

その他

コレクション・宝物

どのように処分しますか？

運転免許証	無・有	記号番号	保管場所	備考
パスポート	無・有	記号番号	保管場所	備考
マイナンバー カード	無・有	記号番号	保管場所	備考
その他	内容	記号番号	保管場所	備考

①-4 これからの私

更新日 年 月 日

これからやりたいこと

これから行きたい場所

これから会いたい人

メモ：

①-5 健康

更新日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

かかりつけ病院

病院名・診療科・病名
_____電話番号・担当医師
_____病院名・診療科・病名
_____電話番号・担当医師
_____病院名・診療科・病名
_____電話番号・担当医師

健康保険証

種類
_____番号
_____保管場所

介護保険証

有・無
_____番号等
_____保管場所

障害者手帳など

有・無
_____番号等
_____保管場所
_____注意事項 アレルギーなど

_____常備薬 お薬手帳など

