

ヘルプカード様式 ようしき

- 1 このページを印刷して、カードの実線に沿って切り取ってください。
- 2 「ヘルプカードの記入例」を参考にしながら、必要なことを書いてください。
- 3 山折り、谷折りにして、カードケース等に入れてご利用ください。

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



中井町

ふりがな
名前

住所

生年月日
年 月 日

血液型 (RH±)
A・B・O・AB (+・-)

障がい名・病名・症状など

連絡先

名前 関係

電話番号 ()

名前 関係

電話番号 ()

かかりつけ医

医療機関名 担当医

電話番号 ()

お問い合わせ先

← やまおり
山折

← たにおり
谷折

← やまおり
山折