

つば市



ヘルプカード

あなたの支援が必要です。

ねが  
お願いしたいこと

---

---

つた お伝えしたいことなど じゆうきさい (自由記載)

---

---

---

つば市



ヘルプカード

あなたの支援が必要です。

ねが  
お願いしたいこと

---

---

つた お伝えしたいことなど じゆうきさい (自由記載)

---

---

---

つば市



ヘルプカード

あなたの支援が必要です。

ねが  
お願いしたいこと

---

---

つた お伝えしたいことなど じゆうきさい (自由記載)

---

---

---

つば市



ヘルプカード

あなたの支援が必要です。

ねが  
お願いしたいこと

---

---

つた お伝えしたいことなど じゆうきさい (自由記載)

---

---

---

なまえ 名前: ..... けつえきがた 血液型 ..... かた 型 RH(+ -)

せいねんがっぴ 生年月日: ..... ねん 年 ..... がつ 月 ..... にち 日

じゅうしょ 住所: .....

**きんきゅうれんらくさき 緊急連絡先**

なまえ 名前: ..... ほんにん 本人との関係: ..... かんけい

でんわばんごう 電話番号: .....

**しょうがい しょうじょう 障害の種類など**

しょうがいめい しょうめい 障害名・病名: .....

しょうじょう 症状: .....

**かかりつけの病院**

びょういんめい 病院名: ..... しゅじい 主治医: .....

でんわばんごう 電話番号: .....

なまえ 名前: ..... けつえきがた 血液型 ..... かた 型 RH(+ -)

せいねんがっぴ 生年月日: ..... ねん 年 ..... がつ 月 ..... にち 日

じゅうしょ 住所: .....

**きんきゅうれんらくさき 緊急連絡先**

なまえ 名前: ..... ほんにん 本人との関係: ..... かんけい

でんわばんごう 電話番号: .....

**しょうがい しょうじょう 障害の種類など**

しょうがいめい しょうめい 障害名・病名: .....

しょうじょう 症状: .....

**かかりつけの病院**

びょういんめい 病院名: ..... しゅじい 主治医: .....

でんわばんごう 電話番号: .....

なまえ 名前: ..... けつえきがた 血液型 ..... かた 型 RH(+ -)

せいねんがっぴ 生年月日: ..... ねん 年 ..... がつ 月 ..... にち 日

じゅうしょ 住所: .....

**きんきゅうれんらくさき 緊急連絡先**

なまえ 名前: ..... ほんにん 本人との関係: ..... かんけい

でんわばんごう 電話番号: .....

**しょうがい しょうじょう 障害の種類など**

しょうがいめい しょうめい 障害名・病名: .....

しょうじょう 症状: .....

**かかりつけの病院**

びょういんめい 病院名: ..... しゅじい 主治医: .....

でんわばんごう 電話番号: .....

なまえ 名前: ..... けつえきがた 血液型 ..... かた 型 RH(+ -)

せいねんがっぴ 生年月日: ..... ねん 年 ..... がつ 月 ..... にち 日

じゅうしょ 住所: .....

**きんきゅうれんらくさき 緊急連絡先**

なまえ 名前: ..... ほんにん 本人との関係: ..... かんけい

でんわばんごう 電話番号: .....

**しょうがい しょうじょう 障害の種類など**

しょうがいめい しょうめい 障害名・病名: .....

しょうじょう 症状: .....

**かかりつけの病院**

びょういんめい 病院名: ..... しゅじい 主治医: .....

でんわばんごう 電話番号: .....