あなたの支援が必要です。

ヘルプカード

美祢市

記入日：	年　月　日	
ふりがな		
氏名		
住所		
生年月日	年　月　日	血液型（　　型） Rh　＋　－
障害名・病名など：		

✿手伝ってほしいこと、お願いしたいこと

かかりつけ医療機関：		
TEL：　－　－	（主治医：　）	
薬：		
緊急連絡先①	氏名	（続柄　）
	TEL：	
緊急連絡先②	氏名	（続柄　）
	TEL：	

✿カードの作り方

①周りを切り取る

②縦半分に山折りする

③表紙が表に来るように横半分に折る