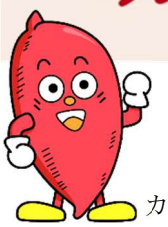
ヘルプカード（詳細版 6 ページ）東海村 ver

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード

東海村



このカードの裏面を見てください。

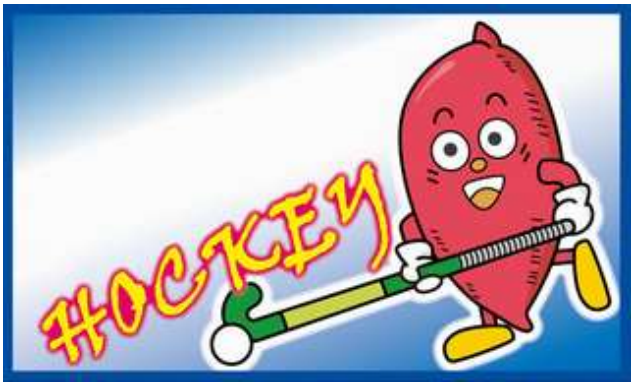
カード記入日　　年　　月　　日

ふりがな 氏　　名	
住　　所	茨城県東海村
生年月日	年　　月　　日
血液型	型　RH（＋　－）
緊急連絡先 氏名（続柄）	電話　－　－ （　　）
緊急連絡先 氏名（続柄）	電話　－　－ （　　）

障害や病気	名称 特徴
飲んでいる薬	名称 名称
かかりつけ医療機関	電話　－　－ 名称

障がいや病気	名称 特徴
飲んでいる薬	名称 名称
かかりつけ医療機関	電話　－　－ 名称

して欲しいこと
特に苦手なこと
アレルギー情報



線種	説明
――――――	切取り（切込み）線
- - - - - -	山折り線
-·-·-·-·-	谷折り線