



# ヘルプカード

折り目 ▼

✂

<p>非常（災害、救急）時のお願い</p> <p>苦手なこと・できないこと</p> <p>必要な支援など</p>	<p>あなたの支援が必要です。</p> <h2>ヘルプカード</h2>   <p>天童市</p>
電話番号： 病名： かかりつけ医療機関 症状： 障害名・病名： 種別：身体・知的・精神・その他（ 障害種別・疾病等	電話番号： 氏名： 緊急連絡先 生年月日： 年 月 日 血液型： 型 住所： 氏名： 記入日： 年 月 日

▶ 折り目