

このカードの中に
お願いしたいことが書いてあります。

中を開いて見てください。

このカードの中に
お願いしたいことが書いてあります。

中を開いて見てください。

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



海田町

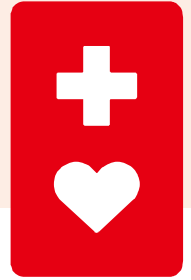


あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



海田町



このカードの中に
お願いしたいことが書いてあります。

中を開いて見てください。

このカードの中に
お願いしたいことが書いてあります。

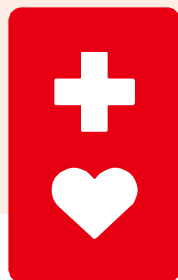
中を開いて見てください。

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



海田町



あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



海田町



(ふりがな)			
氏 名	(男 ・ 女)		
住 所			
生年月日	年 月 日	血液型 (型)	
連絡先	- -	Rh + -	
緊急連絡先	- -	()	
障害名・病名等：			
かかりつけ医療機関：			
Tel： - - (主治医：)			
理解・援助・配慮等をお願いしたいこと：			

(ふりがな)			
氏 名	(男 ・ 女)		
住 所			
生年月日	年 月 日	血液型 (型)	
連絡先	- -	Rh + -	
緊急連絡先	- -	()	
障害名・病名等：			
かかりつけ医療機関：			
Tel： - - (主治医：)			
理解・援助・配慮等をお願いしたいこと：			

(ふりがな)			
氏 名	(男 ・ 女)		
住 所			
生年月日	年 月 日	血液型 (型)	
連絡先	- -	Rh + -	
緊急連絡先	- -	()	
障害名・病名等：			
かかりつけ医療機関：			
Tel： - - (主治医：)			
理解・援助・配慮等をお願いしたいこと：			

(ふりがな)			
氏 名	(男 ・ 女)		
住 所			
生年月日	年 月 日	血液型 (型)	
連絡先	- -	Rh + -	
緊急連絡先	- -	()	
障害名・病名等：			
かかりつけ医療機関：			
Tel： - - (主治医：)			
理解・援助・配慮等をお願いしたいこと：			