

折って貼付ける

医療機関（かかりつけ）連絡先		大切な連絡（このカードをご覧ください方へ）	
☐ 自宅 ☐ 勤務先・通学先 ☐ その他（ ）		性別 男・女	
☐ 自宅 ☐ 勤務先・通学先 ☐ その他（ ）		血液型 RH±	
☐ 自宅 ☐ 勤務先・通学先 ☐ その他（ ）		生年月日 年 月 日	
連絡先 ☐ 自宅 ☐ 勤務先・通学先 ☐ その他（ ）		住所	
		名前	

あなたの支援が必要です

ヘルプカード

秋田県



©2015 秋田県んだッチ

【自由記述欄】



※配慮してほしいことなどをご記入ください。

©2015 秋田県んだッチ

二つに折って完成

