

ヘルプカードデザイン



※サイズ 縦 5.4 c m × 横 8.5 c m (運転免許証程度) の 2 つ折り

【表 面】

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード

千葉県

チーバくん

【中面② (裏面の裏)】

連絡先

名前 _____ 関係 (_____)

電話番号 _____

名前 _____ 関係 (_____)

電話番号 _____

医療機関(かかりつけ)連絡先

医療機関名 _____

担当医名 _____

電話番号 _____

【中面① (表面の裏)】

ふりがな
名前 _____

住所 _____

性別	血液型	RH ±	生年月日
男・女	A・B・O・AB	+・-	年 月 日

障害名
病 名 _____

【裏 面】

私が配慮や手助けをして欲しいこと
