

※配慮してほしいことなどを自由に記入ください。
【自由記述欄】

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



苫小牧市



※配慮してほしいことなどを自由に記入ください。
【自由記述欄】

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



苫小牧市



※ 個人情報を記載される場合には、年 月 日作成
紛失等にお気を付けください。

(ふりがな)		
氏名	(男・女)	
住所		
生年月日	年 月 日	血液型(型) Rh + -
障がい名・病名等:		
かかりつけ医療機関:		
TEL: - - (主治医:)		
緊急連絡先		
第1連絡先		続柄
TEL:		
第2連絡先		続柄
TEL:		

※ 個人情報を記載される場合には、年 月 日作成
紛失等にお気を付けください。

(ふりがな)		
氏名	(男・女)	
住所		
生年月日	年 月 日	血液型(型) Rh + -
障がい名・病名等:		
かかりつけ医療機関:		
TEL: - - (主治医:)		
緊急連絡先		
第1連絡先		続柄
TEL:		
第2連絡先		続柄
TEL:		