

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



い ず く に し
伊豆の国市

① 私のこと

な まえ
名 前

じゅう しょ
住 所

せい ねん がつ び ねん がつ にち
生年月日 年 月 日

けつ えき かた がた
血 液 型 R h + ・ - 型

② 緊急連絡先

な まえ ぞくがら
・名前 (続柄)

でん わ
・電話 (F a x)

な まえ ぞくがら
・名前 (続柄)

でん わ
・電話 (F a x)

③ かかりつけの病院・医師

でん わ ばん ごう
電話番号

の くすり
飲んでいる薬

④ 障がい名・病名