

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



伊豆の国市・小山町・函南町
御殿場市・清水町・裾野市
長泉町・三島市

① 私のこと

なまえ 名前

じゅうしょ 住所

せいねんがつび 生年月日

けつえきかたがた 血液型 Rh + -

② 緊急連絡先

なまえ (つづきから) 名前 (続柄)
でんわ (Fax) 電話 (Fax)

なまえ (つづきから) 名前 (続柄)
でんわ (Fax) 電話 (Fax)

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

障がい名・病名