

あなたの支援が必要です

ヘルプカード



愛媛県イメージアップキャラクター
みきちゃん

愛媛県西条市



【私の医療情報】

障がいや病気
の名称と特徴

飲んでいる薬

アレルギー等

かかりつけ
医療機関

機関名：

電話番号：

(主治医：

)

平成 年 月 日記入

ふりがな			
名前			
住所			
生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)	性別 男・女	血液型 型 Rh+-

お願いしたいこと

緊急連絡先①：

電話番号：

呼んでほしい人の名前：

緊急連絡先②：

電話番号：

呼んでほしい人の名前：

緊急連絡先③：

電話番号：

呼んでほしい人の名前：



このカードの中に
お願いしたいことが書いてあります。

中を開いて見てください。

自由欄