

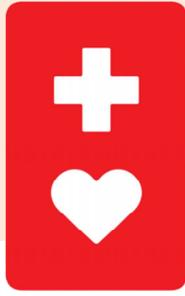
あなたの支援が必要です。  
裏面もご覧ください。

# ヘルプカード



HELP!!

尾張旭市  
Owariasahi City



にがて  
<苦手なこと・できないこと>

- .....
- .....

しえん ほ  
<支援して欲しいこと>

- .....
- .....

記入日： 年 月 日

ふりがな 女 けつえきかた かた  
氏名： 男 血液型： 型

せいねんがっぴ ねん がつ にち  
生年月日： 年 月 日

じゆうしょ  
住所： .....

きんきゆうれんらくさき ほんにん かんけい  
<緊急連絡先> 本人との関係

ふりがな  
氏名： .....

でん わ ばんごう  
電話番号： .....

じゆうきじゆつ  
<自由記述>

.....

.....

.....

.....

.....

.....

記入日： 年 月 日

ふりがな 女 けつえきかた かた  
氏名： 男 血液型： 型

せいねんがっぴ ねん がつ にち  
生年月日： 年 月 日

じゆうしょ  
住所： .....

きんきゆうれんらくさき ほんにん かんけい  
<緊急連絡先> 本人との関係

ふりがな  
氏名： .....

でん わ ばんごう  
電話番号： .....

しょう しゆべつ しつぺい  
<障がい種別・疾病など>

しゆべつ しんたい ちてき せいしん ほか  
種別：身体・知的・精神・その他( )

しょう めい びやうめい  
障がい名・病名： .....

しょうじよう  
症状： .....

いりようきかん  
<かかりつけ医療機関>

びやういんめい  
病院名： .....

でん わ ばんごう  
電話番号： .....

しゆ じ い  
主治医： .....

記入日： 年 月 日

ふりがな 女 けつえきかた かた  
氏名： 男 血液型： 型

せいねんがっぴ ねん がつ にち  
生年月日： 年 月 日

じゆうしょ  
住所： .....

いりようきかん  
<かかりつけ医療機関>

びやういんめい  
病院名： .....

でん わ ばんごう  
電話番号： .....

しゆ じ い  
主治医： .....

れんらくさき  
連絡先①

なまえ つづきがら  
名前 続柄 ( )

でん わ ばんごう  
電話番号

れんらくさき  
連絡先②

なまえ つづきがら  
名前 続柄 ( )

でん わ ばんごう  
電話番号