

↓ 切り取り線

↓ 山折り

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
みぎやん

愛媛県伊方町



【私の医療情報】

障害や病気の 名称と特ちょう			
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：)

山折り

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

谷折り

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：

山折り

このカードを大切に保管してください

お困りなさいましたらいつでも
このカードのトリープまで



自由欄