

**北海道**

ヘルプカード
あなたの支援が必要です。

【自由記述欄】

配慮してほしいこと等をご自由にご記入ください。

**北海道**

ヘルプカード
あなたの支援が必要です。

【自由記述欄】

配慮してほしいこと等をご自由にご記入ください。

年 月 日作成		
氏名 (男・女)		
住所		
生年月日	年 月 日	血液型(型) Rh + -
障がい名・病名等：		
かかりつけ医療機関：		
： - - (主治医：		
緊急連絡先		
第1連絡先		続柄
：		
第2連絡先		続柄
：		

年 月 日作成		
氏名 (男・女)		
住所		
生年月日	年 月 日	血液型(型) Rh + -
障がい名・病名等：		
かかりつけ医療機関：		
： - - (主治医：		
緊急連絡先		
第1連絡先		続柄
：		
第2連絡先		続柄
：		