

- ・印刷時は比率を変えずにカラー印刷してください。
- ・印刷後、枠線で切って四つ折りにしてお使いください。

あなたの支援が必要です

ヘルプカード

青森県

※配属してほしいこと等を自由にご記入ください。

【記入例】

ふりがな		作成日	
名前			
住所			
生年月日	年	月	日 (歳)
	男	女	血液型
			型 Rh + -
障害や病気の名称			
かかりつけ医療機関	医療機関名 :		
	電話 :		
	服薬 (有 ・ 無)		

緊急時連絡先	
第1連絡先	続柄
☎	
第2連絡先	続柄
☎	