

ヘルプカード様式

ヘルプカードについては、各市町村や健康福祉センター等で配布しておりますが、以下の様式を切り取って使用することもできますので、ご利用ください。

実線を山折、点線を谷折りにして、ご利用ください。

<p>あなたの支援が必要です。</p> <h1>ヘルプカード</h1>			
 千葉県 チーバくん			
ふりがな 名前			
住所			
性別	血液型	RH±	生年月日
男・女	A・B・O・AB	+・-	年 月 日
障害名			
病名			

連絡先			
名前		関係()	
電話番号			
名前		関係()	
電話番号			
医療機関(かかりつけ)連絡先			
医療機関名			
担当医名			
電話番号			
私が配慮や手助けをして欲しいこと			