


ヘルプカード記載例

【個人情報の保護に留意して、必要な情報のみご記入ください。】

あなたの支援が必要です。			
ヘルプカード			
		長崎県	
平成 30 年 6 月 1 日 作成			
ふりがな 名 前	ながさき いちろう 長崎 一郎	(男・女)	
住 所	長崎市尾上町3-1		
生年月日	H2年6月1日	血液型	O 型 Rh <input checked="" type="radio"/> + -
障害名 病 名	腎臓疾患		
連絡先	TEL : 090-1111-0000		
緊急連絡先	長崎 太郎 (父)		
	TEL : 090 - 8241 - XXXX		
かかりつけ医療機関	〇〇病院 (△△△科)		
TEL 095-824-XXXX 主治医 (△△△△)			
お願いしたいこと			

緊急連絡先に記入する場合は、相手の人の了解を得た上で記入してく