

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



あしかがし
足利市

④ お願いしたいこと

*該当項目にチェックなどを入れてください

- 簡単な言葉で説明してください
- 筆談で伝えてください
- 書いてあることを音読してください
- 移動の際、介助してください

① 私のこと

なまえ
名前

じゅうしょ
住所

せいねんがっぴ ねん がつ にち
生年月日 年 月 日

その他

けつえきがた 血液型 Rh + ・ - がた型

しょうがいめい
障がい名

びょうめい
病名

の 飲んでる薬

⑤ 配慮してほしいこと

(例) ペースメーカーを使用しています

② 緊急連絡先

1	なまえ 名前 でんわ 電話	かんけい 関係
2	なまえ 名前 でんわ 電話	かんけい 関係

⑥ 自由記載欄

*その他必要なことを記入してください

③ かかりつけの病院など

1	めいしょう 名称 でんわ 電話
2	めいしょう 名称 でんわ 電話

ひら
*カードを開いてください



はっこう あしかがしけんこうふくし ぶしょう ふくしか
発行 足利市健康福祉部 障がい福祉課

Tel 0284(20)2169 Fax 0284(21)5404