

印刷してから切り取って、貼り合わせてご利用ください。

【表面】

【自由記述欄】	あなたの支援が必要です。 ヘルプカード 岸和田市 
---------	---

【裏面】

ふりがな				緊急	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他（ ）
氏名				連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他（ ）
住所				かかりつけ	
生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)	血液型		医の連絡先	
障害名 病 名				服用して	いる薬