

4つ折り

<表面>

<裏面>

あなたの支援が必要です。

# ヘルプカード



愛知県犬山市

【私の医療情報】	
障害や病気の名称と特ちょう	
飲んでいる薬	
アレルギー等	
かかりつけ医療機関	機関名: _____ 電話番号: _____ (主治医: _____)

年 月 日記入

ふりがな			
名前			
住所			
生年月日 (年齢)	年 月 日 ( 歳)	性別 男・女	血液型 型 Rh+-

お願いしたいこと

緊急連絡先①: \_\_\_\_\_  
電話番号: \_\_\_\_\_  
呼んでほしい人の名前: \_\_\_\_\_

緊急連絡先②: \_\_\_\_\_  
電話番号: \_\_\_\_\_  
呼んでほしい人の名前: \_\_\_\_\_

緊急連絡先③: \_\_\_\_\_  
電話番号: \_\_\_\_\_  
呼んでほしい人の名前: \_\_\_\_\_

自由欄

---

---

---

---

---

---

---

---

支援してほしいことが中に書いてあります。見てください。



犬山市の公式キャラクター  
わん丸君

自由欄

---

---

---

---

---

---

---

---