

豊中市 ヘルプカード

(裏表紙)

(表紙)

<p>【自由記述欄】</p>	<p>あなたの支援が必要です。</p> <p><b>ヘルプカード</b></p>  <p>豊中市</p>
----------------	---

(見開き 1 ページ)

(見開き 2 ページ)

年 月 日作成					
ふりがな				緊急 連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 続柄 氏名： 電話番号：
氏名					<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 続柄 氏名： 電話番号：
住所				かかりつけ 医の連絡先	病院名： 電話番号：
生年月日 (年齢)	年 月 日 ( 歳)	血液型		服用して いる薬	
障がい 病名					