

# ヘルプカード様式

ヘルプカードは、各市町村や健康福祉センター等で配布しておりますが、以下の様式を切り取って使用することもできますので、ご利用ください。

実線を山折、点線を谷折りにして、ご利用ください。

あなたの支援が必要です。			
<b>ヘルプカード</b>			
	<b>千葉県</b>		
チーバくん			
ふりがな 名前			
住所			
性別	血液型	RH±	生年月日
男・女	A・B・O・AB	+・-	年 月 日
障害名			
病名			
-----			
<b>連絡先</b>			
名前		関係( )	
電話番号			
名前		関係( )	
電話番号			
<b>医療機関(かかりつけ)連絡先</b>			
医療機関名			
担当医名			
電話番号			
私が配慮や手助けをして欲しい			