

ヘルプカード

外 面

お願い・その他	
カード記入日	年 月 日

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード

ふくまるくん



池田市



ヘルプカード

内 面

ふりがな 氏 名		緊 急 連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()
住 所			<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()
電話番号		かかりつけ 医の連絡先	
生年月日	M・T・S・H 年 月 日生	服用して いる薬	
障がい 病 名			