【配慮や手助けをしてほしいこと】

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード

柏原市

※両面印刷する場合は「短辺を綴じる」で印刷してください。

フリガナ	
氏名	
住所	
生年月日	年　　月　　日
血液型	
障害名 病名	

緊急連絡先	（氏名） （電話番号）
医療機関 連絡先	（病院名） （電話番号）
自由記載	