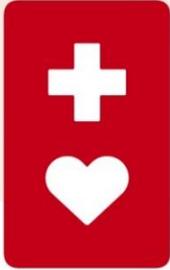


# ヘルプカード（二つ折りタイプ）

<p>じゅうきじゅつらん 【自由記述欄】</p>	<p>あなたの支援が必要です。</p> <h2>ヘルプカード</h2>   <p>豊能町</p>
------------------------------	--

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

※ 外枠で切り取り、貼り合わせてから二つ折りにしてご利用ください。