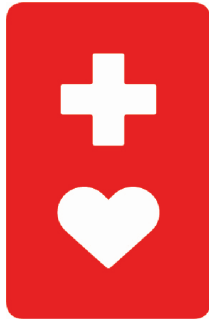


あなたの支援が必要です

ヘルプカード



群馬県 大泉町

〈山おり〉

わたしの名前

住 所

生年月日

電話番号

F A X

〈谷おり〉

連絡してほしい人

1 番目の人の名前

続柄

住 所

電話とFAX

2 番目の人の名前

続柄

住 所

電話とFAX

〈山おり〉

手助けが必要です。

カードを開いて中を見てください。

群馬県

大泉町

群馬県のマスコット
「ぐんまちゃん」
許諾第 29-190666 号



医療情報

血液型

型

Rh+・-

飲んでいる薬

かかりつけ医院

電話番号

かかりつけ医の名前

〈谷おり〉

耳が不自由です。(指さして使います)

筆談をお願いします。

手話通訳者を呼んでください。

大泉町役場福祉課 (月~金曜日)
0276-55-2631(8:30~17:15)

何が起きているか

紙に書いてください。

電話してください。

警察 消防車

救急車 タクシー

〈山おり〉

その他の配慮

アレルギーがあります。

内容 :

パニックになることがあります。

() 発作があります。

〈谷おり〉

自由記入欄

(その他配慮してほしいことを記入してください。)