

私を助けてください。

このヘルプカードは、知的障がいのある方が困ったときに、まわりの方に手助けをお願いするためのカードです。

記入日： 年 月 日

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



静岡県手をつなぐ育成会 (支部)

なまえ

氏名： _____ 性別： _____

ニックネーム： _____

住所： _____

生年月日： _____

電話番号： _____

私を助けてください。

このヘルプカードは、知的障がいのある方が困ったときに、まわりの方に手助けをお願いするためのカードです。

記入日： 年 月 日

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



静岡県手をつなぐ育成会 (支部)

なまえ

氏名： _____ 性別： _____

ニックネーム： _____

住所： _____

生年月日： _____

電話番号： _____

私を助けてください。

このヘルプカードは、知的障がいのある方が困ったときに、まわりの方に手助けをお願いするためのカードです。

記入日： 年 月 日

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



静岡県手をつなぐ育成会 (支部)

なまえ

氏名： _____ 性別： _____

ニックネーム： _____

住所： _____

生年月日： _____

電話番号： _____

非常時連絡先 <hr/> ①氏名 続柄 住所 ☎ <hr/> ②氏名 続柄 住所 ☎	障がい・医療情報欄 障がい・病名： 血液型： 	自由記入欄
--	--	-----------------------

非常時連絡先 <hr/> ①氏名 続柄 住所 ☎ <hr/> ②氏名 続柄 住所 ☎	障がい・医療情報欄 障がい・病名： 血液型： 	自由記入欄
--	--	-----------------------

非常時連絡先 <hr/> ①氏名 続柄 住所 ☎ <hr/> ②氏名 続柄 住所 ☎	障がい・医療情報欄 障がい・病名： 血液型： 	自由記入欄
--	--	-----------------------