




障がいや病気の名称		 <p>このカードの中に お願いしたいことが書いてあります。 中を開いて見てください！</p>	あなたの支援が必要です。 <b>ヘルプカード</b> 	
飲んでいる薬			 <b>ひたちなか市</b>	
アレルギー等				
かかりつけ医療機関	名称： 連絡先：			
	電話番号	お願いしたいこと〔自由記載欄〕	A・B・O・AB型 (Rh: +)	血液型
	本人との関係		( ) 日 月 年	生年月日
	名前/名称			住所
緊急連絡先				名前
				ふりがな

ヘルプカード作り方の手順

- ①外側の線で切り取る
- ②矢印の線で2つ折りにする (山折り)
- ③「ヘルプカード」の表記がある面を外側にして3つ折りにする