

服用している薬等 かかりつけ医療機関・連絡先 ☐自宅 ☐通勤・通学先 ☐その他 ☐自宅 ☐通勤・通学先 ☐その他
--

ねがこましえん

お願いしたいこと(困っていること・支援してほしいこと)

すべての項目を記入する必要はありません。
手助けを受けたい内容や、緊急時や災害時に
してほしいことなど、必要に応じて各項目にご記
入ください。

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



こうちけん
高知県

さ かわ ちょう
佐 川 町



- ・氏名、住所、生年月日、血液型等をご記入く
ださい
- ・障害や病気の名称等をご記入ください
- ・アレルギー等日常生活で気をつけることをご
記入ください

(ふりがな) さかわ たろう
氏名 佐川 太郎

おとこ おんな
(男 女)

じゅうしょ
住所 高知県高岡郡佐川町乙2310番地

せいねんがつ
生年月日 平成元年1月1日

けつえきがた
血液型 A型 (Rh+)

しょうがいびょうめいなど
障害・病名等 視覚障害、じん臓機能障害

た など
その他アレルギー等 小麦が食べられない

- ・緊急連絡先をご記入ください
- ・かかりつけの医療機関をご記入ください
- ・飲んでいる薬等を記入してください

きんきゅうれんらくさき
緊急連絡先

じたく つうきん つうがくさき
☐ 自宅 ☒ 通勤・通学先 ☐ その他 ()

△△営業所 088-000-XXXX

おとこ おんな
(男 女)

じたく つうきん つうがくさき
☒ 自宅 ☐ 通勤・通学先 ☐ その他 ()

妻 088-000-XXXX

いりようきかん れんらくさき
かかりつけ医療機関・連絡先

〇〇病院 088-XXX-0000

ふくよう くすりなど
服用している薬等

〇〇／朝2錠、△△／毎食後3錠

- ・お願いしたいことには、何に配慮が必要なの
か、手助けが必要なのか、上記では記入でき
なかったこと等をご記入ください

ねが こま しえん
お願いしたいこと(困っていること・支援してほしいこと)

- ・移動時には付き添いをお願いします。
- ・特に字が見えにくいのため、案内看板な
どがあるときに代読をしていただけると
助かります。

参画する介護施設	その他アレルギー等
かかりつけ医療機関・連絡先	障害・病名等
() 氏の名前	生年月日
() 氏の名前	血液型
() 氏の名前	住所
() 氏の名前	氏名

お願いしたいこと(困っていること・支援してほしいこと)

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード

チームさかわ 高知県 佐川町

+

♥

作成方法

- (1) ヘルプカードを適当な紙に印刷し、赤い点線に沿って切り取ります。
- (2) 青い点線①に沿って山折りし、のり付けして貼り合わせます。
- (3) 青い点線②に沿って山折りします。
- (4) 最後に、記載事項を参考に、必要事項を記入します。