




北海道  
新ひだか町

あなたの支援が必要です。  
ヘルプカード

※ 配慮してほしいこと等をご自由にご記入ください。




北海道  
新ひだか町

あなたの支援が必要です。  
ヘルプカード

※ 配慮してほしいこと等をご自由にご記入ください。

年 (ねん) 月 (がつ) 日 (にち) 作成 (さくせい)

(ふりがな)			
氏名 (しめい)	(男 (おとこ) ・ 女 (おんな))		
住所 (じゅうしょ)			
生年月日 (せいねんがつび)	ねん 年	がつ 月	にち 日
	血液型 (けつえきがた) (型 (がた)) Rh + -		

障がい名・病名等 (しょうがいめいびょうめいなど) :

かかりつけ医療機関 (かかりつけいりょうきかん) :

TEL : - - (主治医 (しゅじい) : )

緊急連絡先 (きんきゆうれんらくさき)

第1連絡先 (だいれんらくさき) つづきから 続柄 (つづきから 続柄)

TEL :

第2連絡先 (だいれんらくさき) つづきから 続柄 (つづきから 続柄)

TEL :

年 (ねん) 月 (がつ) 日 (にち) 作成 (さくせい)

(ふりがな)			
氏名 (しめい)	(男 (おとこ) ・ 女 (おんな))		
住所 (じゅうしょ)			
生年月日 (せいねんがつび)	ねん 年	がつ 月	にち 日
	血液型 (けつえきがた) (型 (がた)) Rh + -		

障がい名・病名等 (しょうがいめいびょうめいなど) :

かかりつけ医療機関 (かかりつけいりょうきかん) :

TEL : - - (主治医 (しゅじい) : )

緊急連絡先 (きんきゆうれんらくさき)

第1連絡先 (だいれんらくさき) つづきから 続柄 (つづきから 続柄)

TEL :

第2連絡先 (だいれんらくさき) つづきから 続柄 (つづきから 続柄)

TEL :