♥下記に連絡してください♥

♥私の名前……

西暦　　年　　月　　日生

♥緊急連絡先

名前……☎　（　　）

名前……☎　（　　）

♥私は……

□かんたんな言葉でやさしく話してください

□筆談でお願いします

□何が起こっているか教えてください

□電話をかけてください

緊急連絡先/救急車/警察/タクシー

119　110

✚苦手なこと

✚アレルギー

✚私の医療情報✚

♦障害・病名

♦かかりつけ病院……

♦医師……☎　（　　）

♦飲んでいる薬

裏面へ

稲城市

ヘルプカード

あなたの支援が必要です。

✎自由記載（私が手伝って欲しいこと等）

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

記入日

年　月　日

©K.Okawara・JetInoue

発行：稲城市障害福祉課