

ヘルプカード

あなたの支援が必要です。



富士吉田市

私の情報

記入年月日

年 月 日

(ふりがな)

氏 名

生年月日

年 月 日

性 別 男 ・ 女

血液型 型 Rh(+・-)

住 所

山梨県富士吉田市

障害名・病名

かかりつけ病院

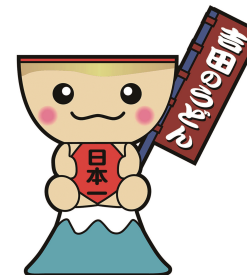
病院名

電話番号

飲んでいる薬

あなたの
手助けが必要です！

カードを開いて見てください！



【発行】山梨県富士吉田市
福祉課障害担当
電話 0555-22-1111
(内線 761・150)

折位置

折位置

折位置

知ってほしいこと

☐ () が不自由です

☐ () 発作があります

☐ () アレルギーが
あります

☐ ペースメーカーをしています

☐ 人工透析をしています

☐ パニックになることがあります

☐ コミュニケーションが苦手です

☐

☐

☐

配慮してほしいこと

☐ 簡単な言葉で説明してください

☐ 筆談で伝えてください

☐ 手話通訳・要約筆記が必要です

☐ 移動のとき支援してください

☐

☐

☐

☐

☐

☐

自由記載

緊急連絡先

第1連絡先
(ふりがな)

氏 名

電話番号

第2連絡先
(ふりがな)

氏 名

電話番号

災害時の避難場所