|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 私の名前は（ひらがな）　　　　　　　　　　　　　　　　です。 あなたの支援が必要な状態です。 カードの内側に私の情報がありますので、助けて下さ い。よろしくお願いします。☆一番お願いしたいこと☆ |  |
|  | 氏名： 住所： 一時集合場所・避難所： 生年月日：　　 　　　　年　　月　　日 障害名・病名： 服薬：なし・あり（自由記入欄に詳細があります） 血液型：　　　　　　　型  | ＊緊急連絡先①名前：　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　 電話・ファックス： メール： ＊緊急連絡先②名前：　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　 電話・ファックス： メール： ＊所属・通所先： 住所：電話・ファックス：  | ）） |
|  | 自由記入欄（知ってほしいこと、配慮してほしいことなど） |  |
|  |  |  |

外枠で切り取れば、障害者手帳に納まります

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  | ）） |
|  |  |  |
|  |  |  |