|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 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

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