




# ヘルプカード記載例

【個人情報の保護に留意して、必要な情報のみご記入ください。】

| あなたの支援が必要です。  |                         |   |   |
|---|-------------------------|---|---|
| <b>ヘルプカード</b>   |                         |  |   |
|  |                         | 長崎県   |   |
| 平成 30 年 6 月 1 日 作成  |                         |   |   |
| ふりがな<br>名 前   | ながさき いちろう<br>長崎 一郎      | (男・女)   |   |
| 住 所   | 長崎市尾上町3-1               |   |   |
| 生年月日  | H2年6月1日                 | 血液型   | O 型<br>Rh  - |
| 障害名<br>病 名  | 腎臓疾患                    |   |   |
| 連絡先   | TEL : 090-1111-0000     |   |   |
| 緊急連絡先   | 長崎 太郎 (父)               |   |   |
|   | TEL : 090 - 8241 - XXXX |   |   |
| かかりつけ医療機関   | 〇〇病院 (△△△科)             |   |   |
| TEL 095-824-XXXX 主治医 (△△△△)   |                         |   |   |
| お願いしたいこと  |                         |   |   |

緊急連絡先に記入する場合は、相手の人の了解を得た上で記入してく