




# ヘルプカード (縦開き様式)

① 折り目

② 折り目	① 折り目																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">                     氏名                      名前                 </td> <td style="width: 30%;">                     性別                 </td> </tr> <tr> <td colspan="2">                     住所                 </td> </tr> <tr> <td>                     血液型 <small>A・B・O・AB (RH -・+)</small> </td> <td>                     生年月日      年      月      日                 </td> </tr> <tr> <td colspan="2">                     障害種別・疾病など                      種別：身体・知的・精神・難病・その他(      )                 </td> </tr> <tr> <td colspan="2">                     障害名・病名：                 </td> </tr> <tr> <td colspan="2">                     症状：                 </td> </tr> </table>	氏名 名前	性別	住所		血液型 <small>A・B・O・AB (RH -・+)</small>	生年月日      年      月      日	障害種別・疾病など 種別：身体・知的・精神・難病・その他(      )		障害名・病名：		症状：		<div style="text-align: center;">  <p>                     新川村   </p> <p style="font-size: 2em; color: red;">ヘルプカード</p> <p style="color: red;">あなたの支援が必要です。</p> </div>						
氏名 名前	性別																		
住所																			
血液型 <small>A・B・O・AB (RH -・+)</small>	生年月日      年      月      日																		
障害種別・疾病など 種別：身体・知的・精神・難病・その他(      )																			
障害名・病名：																			
症状：																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">                     自宅電話：                 </td> <td style="width: 40%;">                     自宅にいる人の名前：                 </td> </tr> <tr> <td>                     緊急連絡先① 氏名：                 </td> <td>                     本人との関係：                 </td> </tr> <tr> <td>                     電 話：                 </td> <td>                     本人との関係：                 </td> </tr> <tr> <td>                     緊急連絡先② 氏名：                 </td> <td>                     本人との関係：                 </td> </tr> <tr> <td>                     電 話：                 </td> <td>                     本人との関係：                 </td> </tr> <tr> <td>                     医療機関：                 </td> <td>                     電話番号：                 </td> </tr> <tr> <td>                     主 治 医：                 </td> <td>                     お薬の名前：                 </td> </tr> <tr> <td colspan="2">                     日常生活の主治医の指示：                 </td> </tr> </table>	自宅電話：	自宅にいる人の名前：	緊急連絡先① 氏名：	本人との関係：	電 話：	本人との関係：	緊急連絡先② 氏名：	本人との関係：	電 話：	本人との関係：	医療機関：	電話番号：	主 治 医：	お薬の名前：	日常生活の主治医の指示：		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> <p>◎必要な支援・配慮してほしいこと</p> <p><input type="checkbox"/> 簡単なことばで説明してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 筆談で伝えてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 移動の際、介助してください。</p> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <p>◎その他（自由記載）</p> </td> </tr> </table>	<p>◎必要な支援・配慮してほしいこと</p> <p><input type="checkbox"/> 簡単なことばで説明してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 筆談で伝えてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 移動の際、介助してください。</p>	<p>◎その他（自由記載）</p>
自宅電話：	自宅にいる人の名前：																		
緊急連絡先① 氏名：	本人との関係：																		
電 話：	本人との関係：																		
緊急連絡先② 氏名：	本人との関係：																		
電 話：	本人との関係：																		
医療機関：	電話番号：																		
主 治 医：	お薬の名前：																		
日常生活の主治医の指示：																			
<p>◎必要な支援・配慮してほしいこと</p> <p><input type="checkbox"/> 簡単なことばで説明してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 筆談で伝えてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 移動の際、介助してください。</p>																			
<p>◎その他（自由記載）</p>																			

枠線に沿ってカード全体を切り取る。  
 ①の折り目を山折りにし、無地の面をのりなどで貼り付ける。  
 ②の折り目を折ってカードの形にする。