

ヘルプ カード



加古川市



・食事の方法

・水分補給

・排泄方法

・トイレのサイン 有・無

・言葉によるコミュニケーション： 可 ・ 不可

(対応法)

・パニック： 有 ・ 無

(対応法)

※個人情報取扱注意

記入日 (. .)

私の障害又は病気は () です。

ふりがな

氏名 (男・女)

住所 加古川市

生年 明・大

月日 昭・平 年 月 日 (歳)

①緊急

連絡先名 TEL

②緊急

連絡先名 TEL

かかりつけ

医療機関名 TEL

主治医 血液型 型 RH ()

・アレルギー： 有 ・ 無 (アレルギー)

・てんかん： 有 ・ 無 (薬)

・服用している薬 ・ 使用している医療器具

(災害のとき)

家族集合場所

災害用伝言ダイヤルにメッセージを残してください。

171 ⇨ 1 ⇨ () -

自由記述

このカードを見られた方へ

- ・カードの所持者には障害又は持病があります。
- ・カードの所持者が困っていたり、体調をくずしたりしている場合は、お手数ですが、緊急連絡先又はかかりつけ医療機関にご連絡ください。
- ・カードの所持者が災害時に被災した場合は、支援をお願いします。救護機関に連絡してください。

※このカードには個人情報に記載されていますので、
取り扱いには十分にご注意をお願いします。



災害用伝言ダイヤルは、携帯電話の電話番号が登録できませんので、
ご自宅（固定電話）の電話番号をご記入ください。

《使用方法》

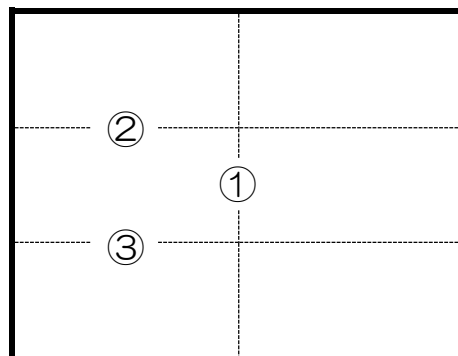
周囲の太線で切り取ったあと、

①の点線を山折り

②の点線を山折り

③の点線を谷折り

の順番で折ってください。



注 ヘルプカードのヘルプマーク（※）は、赤色の統一規格により普及することを意図していますので、ダウンロードによって印刷される場合は、カラープリンタで印刷してください。

※ デザインの著作権は東京都に帰属し、東京都が商標登録しています。