

あなたの支援が必要です。

# ヘルプカード



©岡山県「もちっ・うらっ」

## 岡山県



(ふりがな)			
氏名	(男・女)		
生年月日	年	月	日 血液型(型)
住所			
連絡先	- - /		
緊急連絡先	- -	( )	
障害名、病名等：			
かかりつけ医療機関：			
Tel:	-	-	(主治医: )
お願いしたいこと：			