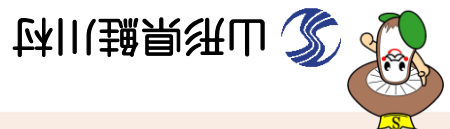


ヘルプカード (縦開き様式)

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: 80%; padding: 5px;"> 氏名 名前 </td> <td style="width: 20%; padding: 5px;"> 性別 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 住所 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 血液型 <small>A・B・O・AB (RH -・+)</small> </td> <td style="padding: 5px;"> 生年月日 年 月 日 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 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" style="padding: 5px;"> 障害名・病名： </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 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 style="font-size: 2em; color: red; font-weight: bold;">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%; padding: 5px;"> 自宅電話： </td> <td style="padding: 5px;"> 自宅にいる人の名前： </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 緊急連絡先① 氏名： </td> <td style="padding: 5px;"> 電話： </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 緊急連絡先② 氏名： </td> <td style="padding: 5px;"> 電話： </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 医療機関： </td> <td style="padding: 5px;"> 電話番号： </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 主治医： </td> <td style="padding: 5px;"> お薬の名前： </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 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：	電話：	緊急連絡先② 氏名：	電話：	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：		<div style="border: 1px solid blue; 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> </div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>◎その他 (自由記載)</p> </div>
自宅電話：	自宅にいる人の名前：												
緊急連絡先① 氏名：	電話：												
緊急連絡先② 氏名：	電話：												
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：													

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。