表　面

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード

大阪市

ふりがな				
氏名				
住所				
生年月日	年　月　日	血液型		
障がい病名				

年　月　日作成

裏　面

【自由記述欄】

緊急連絡先	□自宅　□その他（　　）
	□自宅　□その他（　　）
かかりつけ医の連絡先	
服用しているもの	

きりとり線

①折る

②折る

作 成 方 法

1．きりとり線に沿ってきりとる

2．①を山折り後、内側を貼り付ける

3．②を山折りして完成