

オレンジヘルプカード 記入用(白紙)

表面

③ここを山折りにする

キリトリ

① キリトリ線に沿って切る

私がお願いしたいこと



記入日： 年 月 日

発行：高崎市長寿社会課

オレンジヘルプカード

このカードは、サポートを必要としている方の手助けとなるよう、高崎市長寿社会課が発行しています。本人が困っており、緊急の際は、警察や記載の緊急連絡先へご連絡をお願いいたします。

発行：高崎市長寿社会課

② ここを山折りにする

電話番号

(続柄：)

氏名

緊急連絡先



住所

(血液型)
(生年月日)

氏名 (男・女)

(ふりがな)

キリトリ

③ここを山折りにする

キリトリ

① キリトリ線に沿って切る

私がお願いしたいこと



記入日： 年 月 日

発行：高崎市長寿社会課

オレンジヘルプカード

このカードは、サポートを必要としている方の手助けとなるよう、高崎市長寿社会課が発行しています。本人が困っており、緊急の際は、警察や記載の緊急連絡先へご連絡をお願いいたします。

発行：高崎市長寿社会課

② ここを山折りにする

電話番号

(続柄：)

氏名

緊急連絡先



住所

(血液型)
(生年月日)

氏名 (男・女)

(ふりがな)

キリトリ

裏面

キリトリ

担当ケアマネジャー

事業所：

ケアマネ氏名：

電話番号：

かかりつけ医

医療機関名：

主治医名：

電話番号：

内服しているお薬・アレルギー

【内服しているお薬】

【アレルギー】

その他

キリトリ

キリトリ

担当ケアマネジャー

事業所：

ケアマネ氏名：

電話番号：

かかりつけ医

医療機関名：

主治医名：

電話番号：

内服しているお薬・アレルギー

【内服しているお薬】

【アレルギー】

その他

キリトリ