

オレンジヘルプカード 記入用(白紙)

表面

① キリトリ線に沿って切る

② ここを山折りにする

③ ここを山折りにする
キリトリ

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

電話番号

(続柄：)

氏名

緊急連絡先



住所

(生年月日：)
(血液型：)

本人氏名 (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

② ここを山折りにする

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

電話番号

(続柄：)

氏名

緊急連絡先



住所

(生年月日：)
(血液型：)

本人氏名 (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