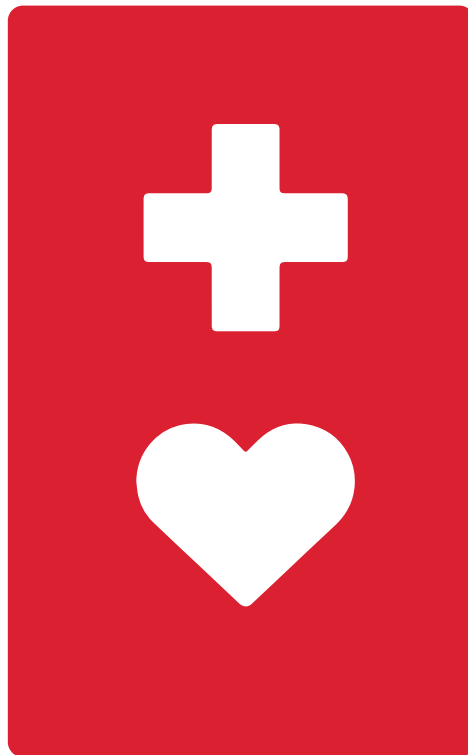


6.2cm 10cm



■わたしの情報■

傷病・疾患・症状など

名前

住所

生年月日

年 月 日

電話番号

■緊急連絡先■

電話番号

■わたしの状況■

- ☐目が不自由です。
- ☐耳が不自由です。
- ☐足が不自由です。
- ☐知的障害があります。
- ☐発作があります。
- ☐服薬しています。
- ☐アレルギーがあります。
- ☐人工透析をしています。
- ☐その他

■わたしの苦手なこと■

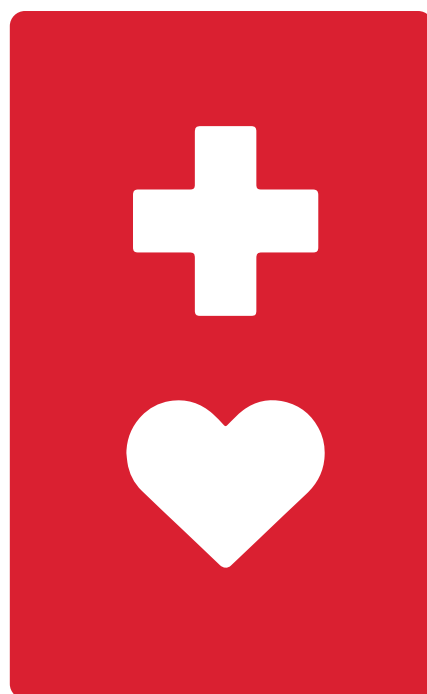
- ☐大きな声が苦手です。
- ☐体に触られることが苦手です。
- ☐その他

■お願いしたいこと■

- ☐筆談で伝えてください。
- ☐手話で伝えてください。
- ☐簡単な言葉で説明してください。
- ☐その他

HM.Design.Workshop

5.6cm 9.1cm



■わたしの情報■

傷病・疾患・症状など

名前

住所

生年月日

年 月 日

電話番号

■緊急連絡先■

電話番号

■わたしの状況■

- ☐目が不自由です。
- ☐耳が不自由です。
- ☐足が不自由です。
- ☐知的障害があります。
- ☐発作があります。
- ☐服薬しています。
- ☐アレルギーがあります。
- ☐人工透析をしています。
- ☐その他

■わたしの苦手なこと■

- ☐大きな声が苦手です。
- ☐体に触られることが苦手です。
- ☐その他

■お願いしたいこと■

- ☐筆談で伝えてください。
- ☐手話で伝えてください。
- ☐簡単な言葉で説明してください。
- ☐その他

HM.Design.Workshop