




【 長野県様式 ヘルプカード 】 ※ 切り取って使用してください。

		長野県 
ヘルプカード あなたの支援が必要です。		
年 月 日記入		
(ふりがな)		
氏名		(男・女)
住所		
連絡先		
e-mail		
生年月日	血液型	
年 月 日	型 (Rh + -)	
【医療などの情報】		
障がい名 (病名)		
医療機関 (かかりつけ)	医療機関名：	
	電話番号：	
	担当医：	
緊急連絡先	名前	関係()
	電話番号：	
【お願いしたいこと】		
		

【ヘルプカードの使い方】

障がいのある方が持ち歩くことにより、災害時や緊急時など、周囲の人に手助けを求めたい時などにヘルプカードを使い、手助けを求めることができます。

【ヘルプカードの活用場面】

(災害のとき)

- ・災害が発生したとき
- ・災害に伴う避難生活が必要なとき

(緊急のとき)

- ・道に迷ってしまったとき
- ・パニックや発作、病気の時

(日常的に)

- ・ちょっとした手助けがほしいとき

※ヘルプカードの趣旨に沿った、適切な利用をお願いします。