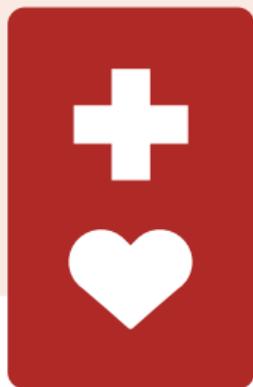


あなたの支援が必要です。

# ヘルプカード



( 自 由 記 載 )

私の名前 \_\_\_\_\_

連絡先の電話 \_\_\_\_\_

連絡先名 \_\_\_\_\_

呼んでほしい人の名前 \_\_\_\_\_

呼んでほしい人の電話 \_\_\_\_\_

---

私は、 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ してください。

かかりつけ病院 \_\_\_\_\_

飲んでいる薬 \_\_\_\_\_