

< 記入例 >

<p>あなたの支援が必要です。</p> <p><b>ヘルプカード</b></p>  <p><b>草加市</b></p>	<p>障がい名・病名 ( <b>聴覚障がい</b> )</p> <p>かかりつけ病院 <b>×××病院</b></p> <p>所在地 <b>草加市…</b></p> <p>連絡先 <b>048-9…</b></p> <p>担当医師名 <b>×××××</b></p> <p>服薬 ( <b>有</b> ) 無) ○○○</p>
<p>フリガナ <b>ソウカ タロウ</b></p> <p>名前 <b>草加 太郎</b></p> <p>フリガナ <b>ソウカ タロウ</b></p> <p>住所 <b>草加市高砂1-1-1</b></p> <p>血液型 ( <b>A型</b> ) 性別 ( <b>男</b> ) ・女)</p> <p>生年月日 T ( <b>S</b> ) H <b>33</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日</p>	<p>配慮してほしいこと</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ( <b>聴覚</b> ) が不自由です</p> <p><input type="checkbox"/> 人工透析をしています</p> <p><input type="checkbox"/> ペースメーカーを使用しています</p> <p><input type="checkbox"/> ストマ用装具 ( 尿路・消化器 ) を使用しています 使用業者 _____</p> <p><input type="checkbox"/> パニックになることがあります</p> <p>理由 ( _____ )</p>
<p>第1連絡先 <b>&lt;緊急連絡先&gt;</b></p> <p>フリガナ <b>ソウカ ハナ子</b></p> <p>名前 <b>草加 花子</b> (続柄) <b>妻</b></p> <p>電話・FAX <b>048-922-0549</b></p> <p>第2連絡先</p> <p>フリガナ _____ (続柄) _____</p> <p>電話・FAX _____</p>	<p><input type="checkbox"/> アレルギーがあります</p> <p>内容 ( _____ )</p> <p><input type="checkbox"/> ( _____ ) 発作があります</p> <p><input type="checkbox"/> コミュニケーションが苦手です</p> <p><input type="checkbox"/> 簡単な言葉で説明してください</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 筆談で伝えてください</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 手話通訳が必要です</p> <p><input type="checkbox"/> 移動の際、介助してください</p> <p>内容 ( _____ )</p>
 <p>【発行】草加市役所 障がい福祉課</p> <p>電話 048-922-1436</p> <p>FAX 048-922-1153</p> <p>手助けが必要</p>	<p>その他、配慮してほしいこと</p> <p><b>人混みが苦手です。</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>