

★ 基本情報（必須事項となります。必ずご記入ください）	
【緊急連絡先】	緊急連絡先 1 氏 名 本人との関係 電話番号 緊急連絡先 2 氏 名 本人との関係 電話番号
【苦手なこと、支援して欲しい内容】	■ 私はこんなことが 苦手 です。 ■ こうしてもらえると 安心 です。
その他の情報（カードへの記載を希望される場合はご記入ください）	
【私の情報】	私の名前 男・女 生年月日 住 所 自宅の電話番号
【医療機関情報】	かかりつけ医 主 治 医 先生 病院・医院電話番号 飲んでいる薬
【お願いしたいこと】
【特徴・支援の内容】	■ 私はこんな特徴（特性）があります。 ■ 私はこんな支援が必要です。

注) 障害者手帳の交付を受けている場合は、写しを添付すること。