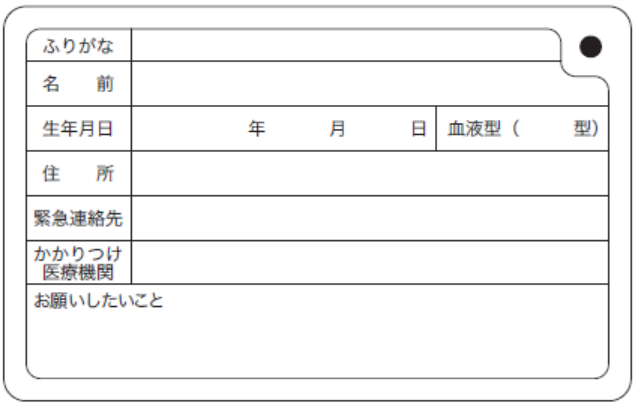
参　考

ヘルプカードデザインについて

【表面】

【裏面】



ふりがな			
名　前			
生年月日	年	月	日	血液型（　　型）
住　所			
緊急連絡先			
かかりつけ医療機関			
お願いしたいこと			