

①キリトリ線

②やまおり

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード




志木市
SHIKI CITY

しょうがいめい びょうめい
障害名・病名 ()

かかりつけ病院 びょういん

.....

しょざいち
所在地

.....

でんわ
電話

.....

だんとういしめい
担当医師名

④やまおり

④やまおり

しめい
氏名

じゅうしょ
住所

.....

せいねんがっぴ
生年月日 年 月 日

さいがいじ かぞく しゅうごうばしょ
災害時の家族の集合場所

はいりよ ほ
配慮して欲しいこと

人工透析をしています

() が不自由です

() 発作があります

パニックになることがあります

理由 ()

アレルギーがあります

内容 ()

③たにおり

③たにおり

だい れんらくさき
第1連絡先

.....

でんわ
電話

.....

だい れんらくさき
第2連絡先

.....

でんわ
電話

.....

だい れんらくさき
第3連絡先

.....

でんわ
電話

コミュニケーションが苦手です

簡単な言葉で説明してください

筆談で伝えてください

手話通訳が必要です

移動の際、介助が必要です

内容 ()

服薬が必要です

(服薬中の薬名)

④やまおり

④やまおり

てだす ひつよう
手助けが必要です！

カードをひらいてみてください！



発行
志木市役所共生社会推進課
障がい者福祉グループ
電話 048-473-1449

その他、配慮して欲しいこと

①キリトリ線

②やまおり