

外枠切り取り線

山折り

<div style="background-color: #f8d7da; padding: 10px; border: 1px solid #f5c6cb; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">あなたの支援が必要です</p> <h2 style="text-align: center; color: #e91e63;">ヘルプカード</h2> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;"> </div> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">愛媛県新居浜市</p> <p style="font-size: 8px; text-align: center;">愛媛県イメージキャラクター みぎやん</p> </div> <div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;">平成 年 月 日 記入</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">ふりがな</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">名 前</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">住 所</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">生年月日 (年齢)</td> <td style="padding: 5px;">T・S・H 年 月 日 (歳)</td> <td style="padding: 5px;">性別 男・女</td> <td style="padding: 5px;">血液型 型 Rh+-</td> </tr> </table> <p>緊急連絡先① 電話番号 _____ 呼んでほしい人の名前 _____</p> <p>緊急連絡先② 電話番号 _____ 呼んでほしい人の名前 _____</p> <p>緊急連絡先③ 電話番号 _____ 呼んでほしい人の名前 _____</p>	ふりがな		名 前		住 所		生年月日 (年齢)	T・S・H 年 月 日 (歳)	性別 男・女	血液型 型 Rh+-	<p style="text-align: center; font-size: 10px;">〈私の医療情報〉</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">障がいや病気の名称と特徴</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">飲んでいる薬</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">アレルギー等</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">かかりつけ医療機関</td> <td style="padding: 5px;">機関名: _____ 電話番号: _____ (主治医: _____)</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; font-size: 14px; margin-bottom: 10px;">お願いしたいこと</p> <p style="font-size: 10px;">自由欄</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	障がいや病気の名称と特徴		飲んでいる薬		アレルギー等		かかりつけ医療機関	機関名: _____ 電話番号: _____ (主治医: _____)
ふりがな																			
名 前																			
住 所																			
生年月日 (年齢)	T・S・H 年 月 日 (歳)	性別 男・女	血液型 型 Rh+-																
障がいや病気の名称と特徴																			
飲んでいる薬																			
アレルギー等																			
かかりつけ医療機関	機関名: _____ 電話番号: _____ (主治医: _____)																		
<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> </div> <div style="border: 2px solid #00aaff; padding: 10px; text-align: center;"> <p style="font-size: 12px;">このカードの中に お願いしたいことが書いてあります。 中を開いてみてください。</p> </div>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>																		

山折り

谷折り

山折り