

		場所②
		場所①
家族との待合せ場所		
		電 話
		住 所
		連絡先名 その他の
	携帯電話1	携帯電話1
	家族 2	家族 1

## SOSカード

ふりがな		愛 称	
氏 名		血液型	型 R H <sup>+</sup> <sub>-</sub>
自宅住所		写 真 縦 3.0cm × 横 2.4cm	
自宅電話			
所 属 先			
所属先住所			
所属先電話			

障がいの内容：

---

コミュニケーションのとり方

食事、排泄、睡眠、こだわり等

持病、発作、アレルギー等（病院名）

服薬

その他