

# SOSカード

目と耳が不自由です。  
お手伝いをお願いします。

《障害》 目は全く見えない／少し見える（                      ） 耳は全く聞こえない／少し聞こえる（                      ）
《コミュニケーション方法》

《手引きの方法》
----------

認定NPO法人 東京盲ろう者友の会  
東京都盲ろう者支援センター  
〒111-0053 東京都台東区浅草橋 1-32-6  
コスモス浅草橋酒井ビル 2階

《事務局》 TEL:03-3864-7003/FAX:03-3864-7004 E-mail:tokyo-db@tokyo-db.or.jp
《緊急携帯》 TEL 1: 090-4050-4553 E-mail 1: sos.tokyo-db@docomo.ne.jp TEL 2: 090-1252-6020 E-mail 2: sos.tokyo-db@ezweb.ne.jp

# SOSカード

目と耳が不自由です。  
お手伝いをお願いします。

《障害》 目は全く見えない／少し見える（                      ） 耳は全く聞こえない／少し聞こえる（                      ）
《コミュニケーション方法》

《手引きの方法》
----------

認定NPO法人 東京盲ろう者友の会  
東京都盲ろう者支援センター  
〒111-0053 東京都台東区浅草橋 1-32-6  
コスモス浅草橋酒井ビル 2階

《事務局》 TEL:03-3864-7003/FAX:03-3864-7004 E-mail:tokyo-db@tokyo-db.or.jp
《緊急携帯》 TEL 1: 090-4050-4553 E-mail 1: sos.tokyo-db@docomo.ne.jp TEL 2: 090-1252-6020 E-mail 2: sos.tokyo-db@ezweb.ne.jp

ふりがな 氏名	男 女
生年月日 大正 昭和 平成 年 月 日生	
血液型 型 RH( )	
住所 〒	
TEL	/FAX
メールアドレス	

ふりがな 氏名	男 女
生年月日 大正 昭和 平成 年 月 日生	
血液型 型 RH( )	
住所 〒	
TEL	/FAX
メールアドレス	

かかりつけの病院	科
住所 〒	
TEL	
アレルギー(有 無)	
《服用薬/服用回数など》	

かかりつけの病院	科
住所 〒	
TEL	
アレルギー(有 無)	
《服用薬/服用回数など》	

《身体障害者手帳の情報》	級
	級

《身体障害者手帳の情報》	級
	級

《その他の障害、病気など》
---------------

《その他の障害、病気など》
---------------

《メモ》
------

《メモ》
------

《緊急連絡先》 氏名	続柄
TEL	/FAX
携帯電話	

《緊急連絡先》 氏名	続柄
TEL	/FAX
携帯電話	