

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
〒162-0832 東京都新宿区岩戸町4番地
87ビルディング岩戸町 2 階

《事務局》 TEL:03-6228-1282／FAX:03-6228-1283 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
〒162-0832 東京都新宿区岩戸町4番地
87ビルディング岩戸町 2 階

《事務局》 TEL:03-6228-1282／FAX:03-6228-1283 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	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	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》	続柄
氏名	
TEL	/FAX
携帯電話	

《緊急連絡先》	続柄
氏名	
TEL	/FAX
携帯電話	