

〈発行〉奥州市在宅医療・介護連携拠点（奥州市役所内）
0197-34-2906

もしもカード



〈発行〉奥州市在宅医療・介護連携拠点（奥州市役所内）
0197-34-2906

もしもカード



〈発行〉奥州市在宅医療・介護連携拠点（奥州市役所内）
0197-34-2906

もしもカード



〈発行〉奥州市在宅医療・介護連携拠点（奥州市役所内）
0197-34-2906

もしもカード



〈発行〉奥州市在宅医療・介護連携拠点（奥州市役所内）
0197-34-2906

もしもカード



わたしが意思表示できないときには
右記に連絡してください。

わたしの名前

生年月日 年 月 日

住所

わたしが意思表示できないときには
右記に連絡してください。

わたしの名前

生年月日 年 月 日

住所

わたしが意思表示できないときには
右記に連絡してください。

わたしの名前

生年月日 年 月 日

住所

わたしが意思表示できないときには
右記に連絡してください。

わたしの名前

生年月日 年 月 日

住所

わたしが意思表示できないときには
右記に連絡してください。

わたしの名前

生年月日 年 月 日

住所

連絡してほしい人 ※ 必ず書きましょう

氏名 電話 関係

氏名 電話 関係

医療関係者などに伝えたいこと.....

(記入日 年 月 日)

連絡してほしい人 ※ 必ず書きましょう

氏名 電話 関係

氏名 電話 関係

医療関係者などに伝えたいこと.....

(記入日 年 月 日)

連絡してほしい人 ※ 必ず書きましょう

氏名 電話 関係

氏名 電話 関係

医療関係者などに伝えたいこと.....

(記入日 年 月 日)

連絡してほしい人 ※ 必ず書きましょう

氏名 電話 関係

氏名 電話 関係

医療関係者などに伝えたいこと.....

(記入日 年 月 日)

連絡してほしい人 ※ 必ず書きましょう

氏名 電話 関係

氏名 電話 関係

医療関係者などに伝えたいこと.....

(記入日 年 月 日)