

もしもカード

がんばれ！大谷翔平選手

わたしが意思表示できないときには
裏面に連絡してください。



(ふりがな)

氏名

生年
月日

年 月 日

住所

〈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

がんばれ！大谷翔平選手

わたしが意思表示できないときには
裏面に連絡してください。



(ふりがな)

氏名

生年
月日

年 月 日

住所

〈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

がんばれ！大谷翔平選手

わたしが意思表示できないときには
裏面に連絡してください。



(ふりがな)

氏名

生年
月日

年 月 日

住所

〈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

がんばれ！大谷翔平選手

わたしが意思表示できないときには
裏面に連絡してください。



(ふりがな)

氏名

生年
月日

年 月 日

住所

〈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

がんばれ！大谷翔平選手

わたしが意思表示できないときには
裏面に連絡してください。



(ふりがな)

氏名

生年
月日

年 月 日

住所

〈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

がんばれ！大谷翔平選手

わたしが意思表示できないときには
裏面に連絡してください。



(ふりがな)

氏名

生年
月日

年 月 日

住所

〈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

がんばれ！大谷翔平選手

わたしが意思表示できないときには
裏面に連絡してください。



(ふりがな)

氏名

生年
月日

年 月 日

住所

〈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

がんばれ！大谷翔平選手

わたしが意思表示できないときには
裏面に連絡してください。



(ふりがな)

氏名

生年
月日

年 月 日

住所

〈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

がんばれ！大谷翔平選手

わたしが意思表示できないときには
裏面に連絡してください。



(ふりがな)

氏名

生年
月日

年 月 日

住所

〈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

がんばれ！大谷翔平選手

わたしが意思表示できないときには
裏面に連絡してください。



(ふりがな)

氏名

生年
月日

年 月 日

住所

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

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)

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)