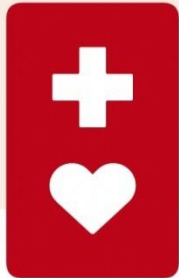


あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



兵庫県



(ふりがな)		年 月 日生
氏名		血液型 (型)
状態・症状		
緊急連絡先	氏名	(続柄:)
	TEL: - -	
支援を受けたいこと:		