

名前

住所

所属

<MY データ①>

仕事		
特技		
趣味		
好きなもの		
苦手		

「失語症」のため、会話が苦手です

聞く		
話す		
読む		
書く		

<MY データ②>

氏名
生年月日 年 月 日
診断名
発症日 年 月 日 (歳の時)
体の動き
その他の持病
かかりつけ医
緊急連絡先