

① 住所			
② 名前			
③ 年齢	歳	④ 性別	男 ・ 女
⑤ コミュニケーション方法 <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> その他 ()			

※①～⑤は、事前に記入して下さい

F A X ダイヤルは **1 1 9** です
 ※□の中に **レ** を記入して下さい

か じ

火 事

きゅう きゅう

救 急



も 燃えているものは？

家   

車   

その他 ()

びょうき

病気 けが

いた

痛い 苦しい

ばしょ

場所に○をつけて下さい

右 左 左 右

