

Personal data 個人データ		
Name 名前 <small>なまえ</small>		
Address 住所 <small>じゅうしょ</small>		
Nationality 国籍 <small>こくせき</small>	Language 言語 <small>げんご</small>	Date of birth 生年月日 <small>せいねんがっぴ</small> _____年____月____日 <small>(Year) (Month) (Day)</small>
Contact in Japan 日本での連絡先 <small>にほん れんらくさき</small>		Blood type 血液型 <small>けつえきがた</small> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> Rh ⁺ <input type="checkbox"/> Rh ⁻
Contact in home country 母国での連絡先 <small>ほこく れんらくさき</small>		Pre-existing diseases 持病 <small>じびょう</small>
		Medications you are using 使っている薬 <small>つか ぐすり</small>



个人数据 個人データ		
姓名 名前 <small>なまえ</small>		
地址 住所 <small>じゅうしょ</small>		
国籍 国籍 <small>こくせき</small>	语言 言語 <small>げんご</small>	出生年月日 生年月日 <small>せいねんがっぴ</small> _____年____月____日
日本的联络方式 日本での連絡先 <small>にほん れんらくさき</small>		血型 血液型 <small>けつえきがた</small> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> Rh ⁺ <input type="checkbox"/> Rh ⁻
母国的联络方式 母国での連絡先 <small>ほこく れんらくさき</small>		慢性病、老毛病 持病 <small>じびょう</small>
		正在服的药物 使っている薬 <small>つか ぐすり</small>



Show this card when necessary ひつよう 必要なとき見せてください ▲

I am injured.

ケガをしています。

I am not feeling well.

体調が悪いです。

I am pregnant.

妊娠しています。

I have allergies.

アレルギーがあります。

Where can I get food?

食べ物はどこでもらえますか？

Where can I make phone calls?

電話はどこでかけられますか？

Do any of you speak English?

英語の話せる人はいますか？

必要的时候请出示 ひつよう 必要なとき見せてください ▲

我受伤了。

ケガをしています。

我不舒服。

体調が悪いです。

我怀孕了。

妊娠しています。

我有(食物)过敏。

アレルギーがあります。

在哪儿可以领取食物？

食べ物はどこでもらえますか？

在哪儿可以打电话？

電話はどこでかけられますか？

有没有会说中文的人？

中国語の話せる人はいますか？

Thông tin cá nhân 個人データ

Tên 名前

Địa chỉ 住所

Quốc tịch 国籍

Ngôn ngữ 言語

Ngày tháng năm sinh 生年月日
____年____月____日
(Năm) (Tháng) (Ngày)

Thông tin liên lạc ở Nhật Bản 日本での連絡先

Nhóm máu 血液型
A B O AB Rh⁺ Rh⁻

Thông tin liên lạc ở quê hương 母国での連絡先

Bệnh có sẵn, bệnh mãn tính 持病
Thuốc đang sử dụng 使っている薬



ကိုယ်ရေးအချက်အလက် 個人データ

အမည် 名前

နေရပ်လိပ်စာ 住所

နိုင်ငံသား 国籍

ဘာသာစကား 言語

မွေးသက္ကရာဇ် 生年月日
____年____月____日
(ခုနှစ်) (လ) (ရက်)

ဂျပန်နိုင်ငံအတွင်း ဆက်သွယ်ရန်လိပ်စာ 日本での連絡先

သွေးအမျိုးအစား 血液型
A B O AB Rh⁺ Rh⁻

အမိနိုင်ငံအတွင်း ဆက်သွယ်ရန်လိပ်စာ 母国での連絡先

ရောဂါအခံ 持病
သောက်သုံးနေသော ဆေးဝါးများ 使っている薬



 **Hãy đưa cho người khác xem khi cần thiết** ひつよう **必要** なとき み **見せてください** ▲

Tôi đang bị thương.	ケガをしてします。
Tôi đang cảm thấy không khỏe.	体調が悪いです。
Tôi đang mang thai.	妊娠をしています。
Tôi bị dị ứng.	アレルギーがあります。
Tôi có thể nhận thức ăn ở đâu?	食べ物はどこで食べますか？
Tôi có thể gọi điện thoại ở đâu?	電話はどこでかけられますか？
Ở đây có người nói được tiếng Việt không?	日本語の話せる人はいますか？

 **လိုအပ်ပါက ပြပါရန်** ひつよう **必要** なとき み **見せてください** ▲

ဒဏ်ရာ ရထားပါတယ်။	ケガをしてします。
နေမကောင်းပါဘူး။	体調が悪いです。
ကိုယ်ဝန် ရှိပါတယ်။	妊娠をしています。
ဓာတ်မတည့်ခြင်း ရှိပါတယ်။	アレルギーがあります。
အစားအသောက် ဘယ်မှာ ရယူနိုင်မလဲ။	食べ物はどこで食べますか？
ဘယ်မှာ ဖုန်းဆက်လို့ရမလဲ။	電話はどこでかけられますか？
မြန်မာလို ပြောတတ်တဲ့သူ ရှိပါသလား။	日本語(ミヤマ)の話せる人はいますか？

メモ

メモ