

“もしも”のとき……



すぐに連絡してほしい人

フリガナ	
氏名	
関係	
固定電話	
携帯電話	
その他	

連絡がつく人

フリガナ	
氏名	
関係	
固定電話	
携帯電話	
その他	

“もしも”のとき……



すぐに連絡してほしい人

フリガナ	
氏名	
関係	
固定電話	
携帯電話	
その他	

連絡がつく人

フリガナ	
氏名	
関係	
固定電話	
携帯電話	
その他	

気持ちは変わります。

何度も書き直してみましょう。

書き直したら、

またご家族や大切な人と  
話し合ってみてください。



この「わたしの人生ノート～携帯版～」は、  
身につけたり、健康保険証や  
あんしんセットなどと一緒に  
保管しておきましょう。

個人情報なので  
なくさないようにしてください

くわしく記入できる「わたしの人生ノート～これまでの、  
そしてこれからのはなし～」も、ご利用ください。

医療・ケアについての

わたしの人生ノート

携帯版

“もしも”

治らない病気などになったら

“もしも”

自分の気持ちを  
伝えられなくなったら



あなたはどうやって気持ちを伝えますか？

この「わたしの人生ノート～携帯版～」は、“もしも”に備えて、  
元気なうちに、治療やケアについて、いま思っていることを残  
しておくものです。

あなたのご家族や大切な人と一緒に話し合ってみてください。

名前

気持ちは変わります。

何度も書き直してみましょう。

書き直したら、

またご家族や大切な人と  
話し合ってみてください。



この「わたしの人生ノート～携帯版～」は、  
身につけたり、健康保険証や  
あんしんセットなどと一緒に  
保管しておきましょう。

個人情報なので  
なくさないようにしてください

くわしく記入できる「わたしの人生ノート～これまでの、  
そしてこれからのはなし～」も、ご利用ください。

医療・ケアについての

わたしの人生ノート

携帯版

“もしも”

治らない病気などになったら

“もしも”

自分の気持ちを  
伝えられなくなったら



あなたはどうやって気持ちを伝えますか？

この「わたしの人生ノート～携帯版～」は、“もしも”に備えて、  
元気なうちに、治療やケアについて、いま思っていることを残  
しておくものです。

あなたのご家族や大切な人と一緒に話し合ってみてください。

名前

わたしの情報

フリガナ	
氏名	
生年月日	大正 年月日 昭和 年月日 平成 年月日
〒	—
住所	
電話番号	

わたしの情報

フリガナ	
氏名	
生年月日	大正 年月日 昭和 年月日 平成 年月日
〒	—
住所	
電話番号	

# 1 “もしも”治らない病気などになり、自分の気持ちを伝えられなくなったら、どんな治療やケアを受けて過ごしたいですか？

- できる限りの治療を受けたい
- 痛みやつらさを軽減する治療やケアを受けたい
- 治療を受けたくない
- その他

# 2 “もしも”治らない病気などになったら、どこで過ごしたいですか？（複数可）

- 自宅
- 病院
- 施設
- 今はわからない
- その他

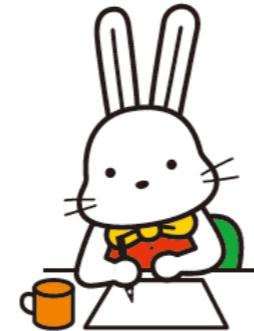


# 1 “もしも”治らない病気などになり、自分の気持ちを伝えられなくなったら、どんな治療やケアを受けて過ごしたいですか？

- できる限りの治療を受けたい
- 痛みやつらさを軽減する治療やケアを受けたい
- 治療を受けたくない
- その他

# 2 “もしも”治らない病気などになったら、どこで過ごしたいですか？（複数可）

- 自宅
- 病院
- 施設
- 今はわからない
- その他



# 3 “もしも”治療やケアについて、自分で決められなくなったら、代わりに誰に話し合ってほしいですか？（複数可）

- 配偶者（夫・妻）
- 子ども・孫
- きょうだい
- 親戚（姪・甥など）
- 友人・知人
- かかりつけ医
- その他
- 頼める人はいない

※  内には名前や連絡先を書いてみてください

書いた日	年	月	日
話し合った日	年	月	日
話し合った人			
自筆サイン			

くわしい内容を記入できる  
「わたしの人生ノート～これまでの、そしてこれからわたし～」  
お持ちの方は保管場所を記載



書いた日	年	月	日
話し合った日	年	月	日
話し合った人			
自筆サイン			

くわしい内容を記入できる  
「わたしの人生ノート～これまでの、そしてこれからわたし～」  
お持ちの方は保管場所を記載



# 3 “もしも”治療やケアについて、自分で決められなくなったら、代わりに誰に話し合ってほしいですか？（複数可）

- 配偶者（夫・妻）
- 子ども・孫
- きょうだい
- 親戚（姪・甥など）
- 友人・知人
- かかりつけ医
- その他
- 頼める人はいない

※  内には名前や連絡先を書いてみてください