

# 緊急連絡カード

年 月 日記入

ふりがな 児童名		生年月日	年 月 日生
性別	男・女	平熱	. 度
住所	〒 - 電話番号 ( ) -		

## 緊急連絡先 (上から順番にご連絡します)

優先度	ふりがな 名前	間柄	勤務先・部署名 (または学校名)	電話番号・携帯電話
例	高花 ○○	母	△△社 □□部 ☆☆課	携帯 (090) 98765-4321 会社 (059) 1234-56789
1				携帯 ( ) - 会社 ( ) -
2				携帯 ( ) - 会社 ( ) -
3				携帯 ( ) - 会社 ( ) -
4				携帯 ( ) - 会社 ( ) -

保険証の種類・発行機関	被保険者名	記号	番号
-------------	-------	----	----

内科かかりつけ医：  電話番号 ( ) -	歯科かかりつけ医：  電話番号 ( ) -
-----------------------------	-----------------------------

特記事項 (変則シフトやその他の緊急連絡先等、なにかありましたら)

ご自宅から園までの地図・通園経路 (貼り付けの場合、その旨記載の上、裏面に貼り付けても構いません)