

# 緊急連絡票

児童名	フリガナ	男・女	年 月 日生	血液型	
児童名	フリガナ	男・女	年 月 日生	血液型	
児童名	フリガナ	男・女	年 月 日生	血液型	
住所	〒 _____ TEL ( _____ )				
保護者氏名	父	フリガナ	母	フリガナ	
携帯電話番号					
勤務先名					
所在地					
電話番号					
職場～園	所要時間 _____ 分		所要時間 _____ 分		
連絡先	氏名	続柄	勤務先 又は いる場所	電話番号	
第一	フリガナ			第一のみ職場固定電話	
第二	フリガナ				
第三	フリガナ				
第四	フリガナ				
第五	フリガナ				
保育時間	月～金	: _____ ~ _____ :	保険証番号	記号	番号
	土	: _____ ~ _____ :	送迎者	朝	夕
* 園または最寄り駅から自宅までの略図					確認印
					R 年度
					R 年度
					R 年度
					R 年度
					R 年度

・ \_\_\_\_\_ 線 \_\_\_\_\_ 駅から ( 徒歩・自転車・バス ) \_\_\_\_\_ 分

## 災害時連絡先

児童名	ふりがな	男・女	年 月 日生	血液型	
住所	TEL ( )				
今までかかった病気	□なし □あり(				
現在治療中の病気	□なし □あり(				
服用中の薬	□なし □あり [どれくらい] 回/日 [いつ]□朝 □昼 □夕 薬の名称(				
熱性けいれん	□なし □あり				
アレルギー	有無	□なし □あり [ありの場合] 除去食の必要性 → □なし □あり			
	アレルギーの種類 症状など				
その他					

### 連絡先

順位	続柄	迎えに来る人の氏名	保育時間中の所在地・電話	保育園までの 所要時間
1		ふりがな	TEL ( )	時間 分
2		ふりがな	TEL ( )	時間 分
3		ふりがな	TEL ( )	時間 分
4		ふりがな	TEL ( )	時間 分
5		ふりがな	TEL ( )	時間 分
6		ふりがな	TEL ( )	時間 分