緊急連絡票

申請日　　年　　月　　日　㊙

ふりがな 園児氏名		ご家庭での 呼び名	
住所	〒		
自宅電話番号	☎	生年月日	西暦　　年　　月　　日
お子さまの平熱	℃	血液型	型 RH（　　）・　不明

緊急の際①から順に連絡しますから		氏名	続柄	連絡先 〇印	電話番号（その他の場合は連絡先名も記入）
	①			自宅　職場 携帯　その他	☎
	②			自宅　職場 携帯　その他	☎
	③			自宅　職場 携帯　その他	☎
	④			自宅　職場 携帯　その他	☎

ご近所等、園から連絡してお子さまをお預け可能な方	氏名	ご関係	住所 ☎

保護者①					
	ふりがな 氏名			携帯電話 番号	
	勤務先名 住所	勤務先名 住所 ☎			
	勤務状況	曜日		時間	

保護者②					
	ふりがな 氏名			携帯電話 番号	
	勤務先名 住所	勤務先名 住所 ☎			
	勤務状況	曜日		時間	

アレルギーの有・無	〇で囲んでください　（ 有 ・ 無 ）　※有の場合は詳細を記入
発熱時のお子さまの様子	例）ぐったりする、食欲ない、あまり変化ない、ひきつけの経験など
体質に合わない薬品名	
その他注意事項	

※携帯電話を所有している場合はご記入下さい（必須）　個人情報の取り扱いには十分配慮いたします。

個人情報の目的以外の利用・提供はいたしません。

学校法人正和学園