

緊急連絡票

児童名	ふりがな		生年月日		性別	血液型
			平成	年	月	日
保護者名	ふりがな		携帯電話			
			電話			
住所	〒482-					
第一	氏名	ふりがな		本人との続柄		優先順位
	連絡先			携帯電話		
				電話		
	連絡先からの所要時間及びその方法 約 分 (約 Km) 徒歩 ・ 自転車 ・ 自家用車 ・ バス ・ 電車 ・ その他 ()					
第二	氏名	ふりがな		本人との続柄		優先順位
	連絡先			携帯電話		
				電話		
	連絡先からの所要時間及びその方法 約 分 (約 Km) 徒歩 ・ 自転車 ・ 自家用車 ・ バス ・ 電車 ・ その他 ()					
第三	氏名	ふりがな		本人との続柄		優先順位
	連絡先			携帯電話		
				電話		
	連絡先からの所要時間及びその方法 約 分 (約 Km) 徒歩 ・ 自転車 ・ 自家用車 ・ バス ・ 電車 ・ その他 ()					
保険証	種類	記号	番号	保険者番号		
かかりつけ医院の情報						
内科①		電話				
住所		休診日				
内科②		電話				
住所		休診日				
その他 (外科 皮膚科 他 (科))						
③		電話				
住所		休診日				