

## 緊急連絡カード

(ふりがな) 児童名	( )	学校名等	小学校 年生 生年月日 年 月 日生 男・女	
住所 電話番号	TEL			
緊急連絡先（続柄及び勤務先）・電話番号				
優先順位	氏名	続柄 (児童からみた)	勤務先	電話番号（携帯電話も含む）
	1			( )
	2			( )
	3			( )
	4			( )
	5			( )
かかりつけの病院	内科 外科	TEL( ) — TEL( ) —	血液型 型	平熱 ℃
児童の特記事項（今までにかかった病気、健康面、生活面、発達面、アレルギー等についてご記入ください）				