

# 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 に	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 医 院	内科 外科	TEL ( ) —		血液型 型
		TEL ( ) —		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）				