

緊急連絡カード

(ふりがな) 児 童 名	()	学校名等	小学校 年 組	
		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			()
健康保険証の種類・発行機関		被保険者名	記 号	番 号
かかり つけの 病 院 医 院	内科 外科	TEL () — TEL () —	血液型 型	平 熱 ℃
特記事項 (疾病の状況やアレルギー等についてもご記入ください)				