



# 緊急連絡票

(学童保育) 令和 年 月 日

フリガナ 児童名		性別		生年月日 (学年)	
		男・女		平成 年 月 日生 (年生)	
現住所		吉野町大字			
TEL		(自宅)			
連絡優先順位	家族氏名	続柄	勤務先名	TEL ※日中、連絡がつく番号を記入してください。	勤務時間
①				勤務先 携帯電話	
②				勤務先 携帯電話	
③				勤務先 携帯電話	
かかりつけの病院等		病院名		その他の特記事項	
		TEL			
平熱		度			
体のことで配慮すべきこと (過去に大きな病気・ケガ・かかりやすい病気等)					
抗生物質や食物によるアレルギー	有・無	(有の方は、内容を記入してください。)			
<p>緊急等で病院に行き治療を受ける場合、その他、お子さまの体調変化で確認連絡をとる場合の参考にしますので、正しくご記入ください。</p> <p>●連絡が取れない場合は、担当者又は医療機関で判断をし、治療を受けていただく場合もあります。</p>					
上記の内容のとおりです。					
保護者氏名					印

※上記、記入事項に変更があった場合は、必ず指導員までお知らせください。