



緊急連絡票

(学童保育)

年 月 日

フリガナ 児 童 名				性 別	生 年 月 日 (学 年)	
				男 ・ 女	年 月 日 生 (年 生)	
現 住 所		吉野町大字				
T E L		(自宅)				
連絡 優先 順位	家 族 氏 名	続 柄	勤 務 先 名	T E L ※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		
		T E L				
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>						
<p>上記の内容のとおりです。</p> <p style="text-align: right;">保護者氏名</p>						

※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。