

記入年月日
令和 年 月 日

緊急連絡票

子どもの名前と生年月日	
(フリガナ)	
(令和 年 月 日生まれ)	
自宅住所 〒 —	自宅Tel ()

第①連絡先	☐ 父 ☐ 母 ☒ をつけてください	(フリガナ)	勤務時間 (月～金) : ~ : (土) : ~ :
		氏名	
		勤務先 名称 所在地 電話 () 携帯電話 ()	
		通勤時間 通常 分・徒歩 分	
第②連絡先	☐ 父 ☐ 母 ☐ その他 () ☒ または記入してください	(フリガナ)	勤務時間 (月～金) : ~ : (土) : ~ :
		氏名	
		勤務先 名称 所在地 電話 () 携帯電話 ()	
		通勤時間 通常 分・徒歩 分	
上記以外の連絡先	③	(フリガナ)	住所 電話 ☐ 自宅 ☐ 職場 ☐ 携帯 (いずれかに ☒) ()
		氏名 (続柄)	
		(フリガナ)	
		氏名 (続柄)	
上記以外の連絡先	④	(フリガナ)	住所 電話 ☐ 自宅 ☐ 職場 ☐ 携帯 (いずれかに ☒) ()
		氏名 (続柄)	
		(フリガナ)	
		氏名 (続柄)	

<災害時に連絡させていただくことがあります>

遠隔地の連絡先	(フリガナ)	住所 電話 ☐ 自宅 ☐ 職場 ☐ 携帯 (いずれかに ☒) ()		
	氏名 子どもの関係 ()			
	(フリガナ)			
	氏名 子どもの関係 ()			
身長 ・ 体重	cm ・ kg	かかりつけ病院	小児科	名称 Tel ()
平 熱	℃		科	名称 Tel ()
備 考			科	名称 Tel ()

【本票の運用と管理】

1. 本票は園児がケガ・急病等により、緊急に保護者に連絡及び受診する場合に使います。
2. 火災・大地震などの災害の時、避難する場合には持ち出すことがあります。
3. 個人情報緊急の目的以外には使用しません。不要になった場合には破棄します。