

# 緊急時連絡カード

			年 月 日
学 校 名	小学校	学年・組	年 組
児 童 氏 名 カナ		血液型	平熱 <span style="float: right;">℃</span>
児 童 氏 名			
生 年 月 日	年 月 日 ( 歳)		
保 護 者 氏 名			
現 住 所	八幡市		
自 宅 電 話 番 号			
緊 急 時 連 絡 先	連 絡 順 ①	連絡先名称 電話番号 (携帯電話)	児童との関係 ( ) —
	②	連絡先名称 電話番号 (携帯電話)	児童との関係 ( ) —
	③	連絡先名称 電話番号 (携帯電話)	児童との関係 ( ) —
	④	連絡先名称 電話番号 (携帯電話)	児童との関係 ( ) —
健 康 保 険	保 険 証 種 類		
	記 号 ・ 番 号		
	被 保 険 者 名		
	健康保険組合等所在地		
	保 険 者 番 号 及 び 名 称		
健康上特記すべき事項 (アレルギー等)			
現在治療中の病名・症状(定期的通院や服薬・補助具使用の有無)			
かかりつけの病院等 (さしつかえなければ記入してください。)			
備 考			

◎ 必ず記入し、入所日当日に提出してください。