

緊急連絡票

園児氏名と生年月日		
(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)
(年 月 日生)	(年 月 日生)	(年 月 日生)
自宅住所 〒 - -		連絡先

第① 連絡先	<input type="checkbox"/> 父	(フリガナ)	勤務時間	:	
		氏名		から	
	<input type="checkbox"/> 母	勤務先	名称	通勤時間	:
			所在地		(電車・自転車 徒歩・車)
		電話	分		
		携帯電話			
第② 連絡先	<input type="checkbox"/> 父	(フリガナ)	勤務時間	:	
		氏名		から	
	<input type="checkbox"/> 母	勤務先	名称	通勤時間	:
			所在地		(電車・自転車 徒歩・車)
		電話	分		
		携帯電話			
上記以外 の連絡先	③	(フリガナ)			
		氏名		(続柄:)	
		住所 連絡先			
	④	(フリガナ)			
		氏名		(続柄:)	
		住所 連絡先			

<災害時に連絡させていただくことがございます>

遠隔地 の連絡先	(フリガナ)	続柄:	住所
	氏名		電話
	(フリガナ)	続柄:	住所
	氏名		電話

裏面もご記入ください

保険証	記号	かかりつけ病院	科	名称	電話
	番号				
種類	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 共済		科	名称	電話
備考					

【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。