

児童カード及び緊急時連絡カード

【提出書類③】

ふりがな			性別	生年月日	平成	年	月	日
児童氏名			男	ふりがな				
			女	保護者氏名				
住 所	能登町		電話 ()					
緊急時の連絡先	優先順位	ふりがな 名 前		続柄	電 話 番 号			
	1				()			
	2				()			
	3				()			
	4				()			
同居家族		ふりがな 名 前	勤務先 又は 学校名 (学年)	続柄		ふりがな 名 前	勤務先 又は 学校名 (学年)	続柄
	1				5			
	2				6			
	3				7			
	4				8			
かかりつけ医		名称 :		電話 ()				
又は希望の医療機関		名称 :		電話 ()				
<p>① 健康上の注意事項, 又は連絡しておきたいことの有無について, どちらかに○印をつけてください。</p> <p style="text-align: center;">【 有 無 】</p> <p>② ①で有に○印をつけた方は, 下欄にその詳細を記入して下さい。(書ききれない場合は裏面に記入して下さい。)</p>								

※変更があった場合に書き換えられるよう、鉛筆でご記入ください。学校ホームページから様式をダウンロードして記入していただいてもかまいません。

※勤務先や住所、電話番号などの変更があった場合は、年度途中でも必ず変更の報告をお願いします。

【学校から自宅までの略図・経路】

*印刷したものを、貼り付けていただいてもかまいません。

※裏面についてもご記入をお願いします。