|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | 性別 | | 生年月日 | | | 平成 年　　　月　　　日 | | |
| 児童氏名 |  | | | | 男  女 | | ふりがな | | |  | | |
| 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 |  | | |  |  |
|  | |  | | |
| かかり付つけ医  又は希望の医療機関 | | | 名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　（　　　） | | | | | | | | | |
| 名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　（　　　） | | | | | | | | | |
| 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。  　　　　【 　有　　　無　　】  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。) | | | | | | | | | | | | |

　　　　　児童カード及び緊急時連絡カード　　　　**【提出書類③】**

※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ト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。

※裏面についてもご記入お願いします。

|  |
| --- |
| 【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。 |

【自宅周辺】　＊最寄りのバス停や目印となる建物など、自宅周辺について詳しく書いてください。