

緊急連絡表

記入日 20 年

ふりがな 児童氏名		血液型	生年月日		
			20	年	月
住所					
電話					

【既往歴】

熱性痙攣	本児 あり・なし 親族 あり・なし	ありの方：いつ頃・何回おこりましたか？
アレルギー	あり・なし	内容・アレルギーが出た時の対応方法

【勤務先】

	氏名	会社名・所属	勤務先TEL	携帯TEL
ふりがな 母			①	②
ふりがな 父			③	④

【その他の方の連絡先】 ※両親以外の方でお迎えに来られる方の連絡先

氏名	続柄	電話番号	住所
⑤			
⑥			

発熱・ケガ等で急な連絡を必要とする時、どこに連絡をすればいいですか？

連絡を入れる時の優先順位を、上記表①～⑥の番号で記入して下さい。

1	2	3	4	5	6

※1に記入された方に、連絡がつかないときは2の番号の方に…と順に連絡ます。

※裏も必ず記入・確認して下さい

【勤務時間】

	平日	土曜日	通勤時間
母	: ~ :	: ~ :	分
父	: ~ :	: ~ :	分

【保育時間】 ※新入園児は、必要保育時間を確認し職員が記入させていただきます。

平日	土曜日 ※必要な方のみ記入して下さい	
朝 () : ~ 夕 () :	: ~ :	月 回

※土曜日は、両親ともにお仕事の方のみとなります。

【延長保育】 あり・なし

※延長保育（18時以降の保育）を利用する場合別途申し込みが必要となります

保険証・受給者証のコピーを添付してください