

緊急連絡票（一時預かり事業用）

フリガナ 児童氏名	ナカハラ ミミ 中原 美海 (男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>)			写 真 写真裏には園名と児童氏名 を記入してください。 御本人が判明できる写真であれば、 証明写真でなくてもかまいません。
生年月日	平成31年2月4日	年齢	2歳	
住 所	川崎市中原区小杉陣屋町2-3-1			
自 宅 電話番号	000-0000-0000			
フリガナ 緊急連絡者氏名 (保護者)	続柄	連絡先 (携帯電話番号等)	勤務する事業所名称 及び電話番号	
1 ナカハラ ホコ 中原 保子	母	000-0000-0000	名称 電話番号 () -	
2 ナカハラ ケオ 中原 慶央	父	△△△-△△△△-△△△△	名称 中原区役所 電話番号 ◻◻◻◻◻◻◻◻◻◻◻◻◻◻◻◻	
3 ミヤマエ コスミ (保護者以外) 宮前 こす美	祖母	□□□-□□□□-□□□□	名称 電話番号 () -	
既往症について ・食物アレルギー 無 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> ※有と回答した方は次の質問に回答 ・アレルギーの種類 卵 ・けいれん 次は0・1歳児クラス在籍のみ回答 ・離乳食完了 完了 未完了			・排泄 おむつ使用 無 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> (日中 お昼寝中のみ) 特記事項 ※気になること、心配なことについて 御記入ください。	
自宅から最寄り駅までの略図				
<div style="border: 2px solid orange; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <地図> 手書き、または、インターネットから ダウンロードしたものを貼っても良いです。 </div>				
添付書類	次の書類のコピーをこの「緊急連絡票」の後ろにホチキス止めしてください			チェック欄 (○をつけてください)
	児童名の保険証のコピー (必須)			<input checked="" type="radio"/> 添付済
	児童名の小児 (乳幼児等) 医療証のコピー (お持ちの場合)			<input checked="" type="radio"/> 有添付済 <input type="radio"/> 無
※ 保険証のコピーをこの「緊急連絡票」の後ろにホチキス止めしてください。 小児 (乳幼児等) 医療証をお持ちの場合は、小児 (乳幼児等) 医療証のコピーも添付してください。 小児 (乳幼児等) 医療証をお持ちでない場合は無の欄のところに○をつけてください				

3人目に
該当者
がない
場合は、
無記入で
よいです。

けいれんを
起こした
こと
がある
場合は、
「あり」と
記入して
ください。

健康上のことや、集団生活を
する上で、必要な配慮事項が
ある場合はご記入ください。