

緊急連絡表					(全体用)
幼児欄	ふりがな 氏名				生年月日 平成                  年                  月                  日 令和
	現住所				
	平熱		血液型		かかりつけの病院（医療機関名） 内科
	緊急 連絡先				TEL (                  )                  - 外科 TEL (                  )                  -
保護者	ふりがな 氏名				ふりがな 氏名
			(父)		(母)
		健康保険証の種類及び番号			
		乳幼児医療助成保険証番号			
		アレルギーの有無			
		お子様の健康に関して特に留意する点等 あればご記入ください。 (熱けいれん・喘息等)			

緊急連絡表					(クラス用)
幼児欄	ふりがな 氏名				生年月日 平成                  年                  月                  日 令和
	現住所				
	平熱		血液型		かかりつけの病院（医療機関名） 内科
	緊急 連絡先				TEL (                  )                  - 外科 TEL (                  )                  -
保護者	ふりがな 氏名				ふりがな 氏名
			(父)		(母)
		健康保険証の種類及び番号			
		乳幼児医療助成保険証番号			
		アレルギーの有無			
		お子様の健康に関して特に留意する点等 あればご記入ください。 (熱けいれん・喘息等)			