

令和4年度 緊急連絡カード (通年・短期)

土曜保育希望の有無	児童写真貼付
有・無 (月__回)	
令和2年4月現在の学年	
1・2・3 4・5・6	

ふりがな		血液型	生年月日
児童氏名			平成 年 月 日
住所 〒	—	自宅の電話番号	
		— —	

緊急連絡先

No.	優先順位氏名	続柄	連絡先 (自宅または職場)	電話 (連絡がつくもの)	学童までの 所要時間
1					
2					
3					
4					
5					

※第1連絡先から順に連絡します。必ず、連絡をとれるようにして下さい。

勤務状況

	(父親)	(母親)
職場名		
課名等・内線		
電話 (職場)	— —	— —
勤務時間	: ~ :	: ~ :
休日 (曜日)		
残業の有無	有 ・ 無	有 ・ 無

※かかりつけの医院名

特記事項

※児童のアレルギー、持病等の状況を具体的にご記入してください。

①平熱は、_____度です。