

【こども誰でも通園用】緊急連絡票

氏名 _____ 生年月日 _____ (歳 カ月)
住所 _____

第 一	氏名	本人との続柄	年月日	時間 迎えの人
	連絡先	☎ (内線 _____)	携帯電話	R /
	連絡先からの所要時間	約 _____ 分 (約 _____ km)	R /	
	及びその方法	徒歩・自転車・自家用車・バス・電車・その他 (_____)	R /	
第 二	氏名	本人との続柄	R /	
	連絡先	☎ (内線 _____)	携帯電話	R /
	連絡先からの所要時間	約 _____ 分 (約 _____ km)	R /	
	及びその方法	徒歩・自転車・自家用車・バス・電車・その他 (_____)	R /	
第 三	氏名	本人との続柄	R /	
	連絡先	☎ (内線 _____)	携帯電話	R /
	連絡先からの所要時間	約 _____ 分 (約 _____ km)	R /	
	及びその方法	徒歩・自転車・自家用車・バス・電車・その他 (_____)	R /	
第 四	氏名	本人との続柄	R /	
	連絡先	☎ (内線 _____)	携帯電話	R /
	連絡先からの所要時間	約 _____ 分 (約 _____ km)	R /	
	及びその方法	徒歩・自転車・自家用車・バス・電車・その他 (_____)	R /	

健康状態等記入票

氏名 _____ 身長 _____ cm 体重 _____ kg
血液型 _____ Rho (_____) 平熱 _____ 度 分

保険証	種類	記号	番号	保険者番号
	国保・健保			
	子どもの医療費 受給者証		番号	
かかりつけ医療機関	内科		診察券番号	☎
	外科			☎
	歯科			☎
	その他			☎
食物アレルギー アレルゲン	有・無	鶏卵 魚卵 牛乳・乳製品 小麦 そば ピーナッツ 大豆 ごま 甲殻類 (_____) 魚類 (_____) その他 (_____)		
その他の アレルギー疾患	有・無	アトピー性皮膚炎 ぜんそく じんましん アレルギー性鼻炎 動物アレルギー その他 (_____)		
かかりやすい 病気	有・無	風邪 気管支炎 下痢 便秘 吐く 中耳炎 扁桃腺炎症 脱臼 (部位 _____) その他 (_____)		
その他の 慢性疾患	有・無	熱性けいれん (最終 年 月) 心臓疾患 ヘルニア 自家中毒 (症状 _____) その他 (_____)		
視覚・聴覚	有・無	遠視 近視 弱視 斜視 その他 (_____)		
	有・無	聞こえが悪い 難聴 その他 (_____)		
常服薬	有・無	薬の名前 (_____) 服薬状況 _____ 日 _____ 回 (食前 食後 食間 その他 _____)		