

緊 急 連 絡 票

記入例

ふりがな 児童氏名	いく はなこ		クラブ名	川の江小第1 児童クラブ			
	四国 花子		生年月日	平成 26 年 4 月 2 日生 (6 歳)			
			男	血液型	A 型 (RH ⊕ -)		
			(女)	平熱	37 °C	優先順位	
緊急連絡先	保護者	自宅の電話番号		☎ 0896-12-3456			
		ふりがな氏名	いく たろう 四国 太郎	職場名	〇〇製紙 (☎ 〇〇-〇〇〇〇)		4
		続柄	父・母・()	携帯電話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		3
		ふりがな氏名	いく みかん 四国 みかん	職場名	〇〇美容室 (☎ 〇〇-〇〇〇〇)		1
		続柄	父・母・()	携帯電話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		2
	その他連絡先			続柄	電 話 番 号		/
		ふりがな氏名	いく まんさく 四国 万作	祖父	☎自宅 〇〇-〇〇〇〇		7
					携帯電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		5
		ふりがな氏名	いく あいこ 四国 愛子	祖母	☎自宅 〇〇-〇〇〇〇		8
					携帯電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		6
ふりがな氏名	いく せと 四国 せと	祖母	☎自宅 〇〇-〇〇〇〇		9		
			携帯電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		10		
ふりがな氏名			☎自宅				
			携帯電話				

※送迎の可能性が
ある方は
全員記入
してください

応急手当を要する場合の医療機関

1. 一任する。		
②. 下記の医療機関を希望する。		
内 科	〇〇クリニック	☎ 〇〇-〇〇〇〇
外 科	△△外科	☎ △△-△△△△
その他	□□皮膚科	☎ □□-□□□□

既往症 ・ アレルギー など

現在治療中の疾病等	無 ・ (有) (花粉症)
	医療機関名 (□□皮膚科)
過去の既往歴 (熱性けいれん・中耳炎・脱臼など)	2歳の時に、熱性けいれん、 年少の時に肘を脱臼したことがあります。
食物アレルギー	無 ・ (有) (卵・乳製品)

※詳細は裏面に記入してください

その他 ※児童クラブの利用に際して配慮が必要な事情等がありましたら記入してください

・トイレに行くときには声かけをしてほしい。

自宅周辺の地図