

保護者連絡票

提出日 令和 年 月 日

ふりがな 園児名			生年月日	平成・令和 年 月 日
住 所	〒 自宅電話 0774-()-() (固定電話のない方は二重線で削除)			
血 液 型	型 (不明の方は二重線削除)		平 熱	°C
緊 急 連 絡 先	順位	ふりがな 前 (続柄)	職 場	
			名 称	電 話 番 号
	1	()		
	2	()		
	3	()		
4	()			
か かり っ け 医 師	名 称	医院 (病院)	電 話 番 号	()-()-()
説 明	<p>※1 かかりつけ医は病気・けがなど緊急時に受診する場合に参考に把握しておくものです。 診療日や診療時間により他の医院に通院する場合があります。</p> <p>※2 緊急連絡先は「職場」、「携帯」の順で連絡します。つながらない事情のある場合は、 その日のクラスの「連絡日誌」に記載してください。</p>			