

# 【連絡カード】

|     |        |
|-----|--------|
| クラス | キッズルーム |
|     | 子育て支援  |

|            |                  |      |         |           |     |
|------------|------------------|------|---------|-----------|-----|
| ふりがな ( )   |                  | 生年月日 | H・R . . | 血液型       |     |
| 児童名        |                  | 性別   | 男 ・ 女   |           |     |
| 〒          |                  |      | TEL     |           |     |
| 住所         |                  |      |         |           |     |
| 健康上の留意点    | ・アレルギー ・脱臼 ・ひきつけ |      |         | 健康保険記号と番号 |     |
|            | ・その他 ( )         |      |         |           |     |
| かかりつけの医療機関 |                  |      |         | TEL       |     |
| 保護者名       | ふりがな             |      |         | 携帯        |     |
|            | 父の名              |      |         |           |     |
|            | ふりがな             |      |         | 携帯        |     |
|            | 母の名              |      |         |           |     |
| 父の勤務先      | 事業所名             |      |         |           |     |
|            | 所在地              |      |         |           |     |
|            |                  |      |         |           | TEL |
| 母の勤務先      | 事業所名             |      |         |           |     |
|            | 所在地              |      |         |           |     |
|            |                  |      |         |           | TEL |
| 保護者に代わる連絡先 | ふりがな             |      |         |           |     |
|            | 住所               |      |         |           |     |
|            | 氏名               |      |         |           |     |
| 児童との続柄 ( ) |                  |      |         |           | TEL |

|                   |        |
|-------------------|--------|
| 保護者に代わる緊急時引渡し者名 ① | 続柄 ( ) |
| 保護者に代わる緊急時引渡し者名 ② | 続柄 ( ) |