**《緊急連絡カード》**

**菊陽中部小学校　保健室**

このカードは、お子さんの健康状態で学校から緊急に連絡が必要な場合に使用します。なるべく連絡のつきやすい連絡先をご記入ください。

また、内容に変更が生じた場合には、担任までお知らせください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年組番号 | 　　年　 組 　番 | ふりがな（　　　　　　　　　 　　　）　児童氏名　　　　　　　　　　 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 平成　　年　　月　　日 | 保護者氏名 |
|
| きょうだい年組ふりがな名 前 | 　　年　　　組　  | 　　年　　　組　  | 　　年　　　組　  | 　　年　　　組　  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 自 　 宅 | 住所：菊陽町 |
| 緊急時の連絡先 ※**連絡して欲しい順番に****ご記入ください。**    |  　どなた（または場所名）　 　電話番号①　　　　　　　 　 電話（　　　　　　　　　　　） 　②　　　　　　　 　電話（　　　　　　　　　　　）③　　　　　　　 　電話（　　　　　　　　　　　） |
| 保護者と連絡が取れない場合に受診を希望する病院※特にない場合は空欄で結構です。 | 内　科 |  | 歯　科 |  |
| 整形外科　または　外科 |  | その他 |  |
| ☆お子さんの健康状態で特記事項がありましたらこちらにご記入ください。 |
|