

令和7年度 緊急連絡カード

※この緊急連絡カードは、万一お子さまが学校でけがをしたり、病気にかかったりした緊急の時に使用します。もれなくご記入ください。また、変更があった場合はご連絡ください。

※救急車でのご搬送が必要な場合は、原則保護者に確認の上で病院搬送となりますが、連絡がつかない場合は、学校医もしくは近くの救急病院に搬送することになりますので、ご了承ください。また、緊急時に救急隊員や病院にこのカードを提示することがありますので、このことにつきましてもご了承ください。

年 組 号

ふりがな 氏 名		平成 年 月 日生
-------------	--	--------------------------

保護者名		自宅 電話				
住　所	合志市					
緊急連絡先	優先順	勤め・連絡先	続柄	名　前	電話番号 (勤め先や携帯番号)	
<u>※連絡を受ける優先順位で記入してください。</u>	1					
	2					
	3					
かかりつけの病院	内科				電話	
	整形外科				電話	
	歯科				電話	
	眼科				電話	
アレルギーについて	・アレルギーの有無 ない ある（アレルギー項目： ） ・薬や注射で具合が悪くなったことはありませんか？ ない ある（ ）					

☆合志楓の森小学校・中学校に兄弟・姉妹がおられる場合は学年と名前をお書きください。

<小学校>

<中学校>

年 組	名 前	年 組	名 前
年 組		年 組	
年 組		年 組	
年 組		年 組	