

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。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 <u>※連絡を受ける優先順位で記入してください。</u>	優先順	勤め・連絡先	続柄	名 前	電話番号 (勤め先や携帯番号)
	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つ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	