

令和 年度

# 児童個人連絡票

熊本市立帯山小学校

ふりがな 児童氏名	※楷書で正しくご記入ください (男・女)	所属	年 組 番
		生年月日	平成 年 月 日
現住所	熊本市( )区( )丁目( )番( )号 アパート・マンション名、部屋号数( ) ( )町内 ※町内は緊急時に必要です。必ずご記入ください。		
ふりがな 保護者名	電話 番号	自宅	— —
		昼間もっともつながりやすいところ	— —

## 1 家族の状況 ※本人も含みます。

家族氏名	続柄	学校・年・組,勤務先など	家族氏名	続柄	学校・年・組,勤務先など

## 2 自宅付近の地図 ※ 近くの目標になるものから自宅まで赤線で示してください。

### 3 本校在学の兄弟姉妹

年 組 氏名	年 組 氏名
年 組 氏名	年 組 氏名

### 4 緊急連絡先 ※ 連絡してほしい順に必ず連絡がとれる連絡先をお書きください。

順	氏 名	続柄	連絡先名 (自宅又は勤務先名)	連絡先電話番号
1				
2				
3				

### 5 健康保険証について

保険証の (有・無)	種類		記号・番号	
------------	----	--	-------	--

### 6 かかりつけの医療機関

※ ある場合はお書きください。空欄の場合は「かかりつけの医療機関はない」と判断させていただきます。学校から直接医療機関に搬送するときはまず家庭連絡をします。連絡がとれない場合は学校で医療機関を決めて搬送しますのでご了承ください。

	医療機関名 (電話番号)		医療機関名 (電話番号)
内科・小児科	( )	定期的な検査を受けている等 (心臓、腎臓、運動器、食物アレルギー、成長等) の医療機関	( )
外科・整形外科	( )		( )
眼科	( )		( )
耳鼻科	( )		( )
歯科	( )		( )

### 7 健康面での連絡事項 ※食物アレルギーがある場合は学校生活管理指導票の提出が必要です。

平熱	( ) °C くらい	
アレルギー	薬に対して (あり・なし) 【薬品名】	食物に対して (あり・なし) 【食物名】
その他		

### 8 そのほか

① 育成クラブ入会の有無	有	無
② 下校先が自宅と違う場合のみご記入ください。 ご住所 ( ) お名前 ( ) 続柄 ( ) TEL ( - - )		
③ 塾や習い事等がある場合はご記入ください。 例 (火) (金) 総合運動部		

☆両面印刷で2部ご提出をお願いします☆