



災害時 児童引渡しカード

熊本市立桜木小学校

学年	1	2	3	4	5	6
学級						
番号						

6年間使用します。年度当初に再配布します。変更点をご修正下さい。年度途中で変更がある場合はお知らせください。

※鉛筆で濃くご記入ください

児童	ふりがな 名前		男・女	平成 年 月 日生	
	現住所 熊本市東区				
	兄弟 姉妹	名前（小・中学生のみ）		在籍校・学年・組	

ふりがな 保護者名	電話番号（できれば携帯番号）
--------------	----------------

災害時連絡が取れそうな連絡先（メールアドレスやラインIDなど）※緊急時のみ使用します。

※学校の教育活動中に震度5弱以上の地震や風水害等の大規模災害が発生した場合、下校せずに保護者又は代理の方への引渡しになります。お子様をすぐ迎えに来ることが可能ですか。（どちらかに○をしてください。） 迎えに来られるまで、学校待機になります。

すぐ来られる ・ すぐには来られない

※災害発生後、どなたが迎えに来られるか、迎えに来られる可能性の高い順にご記入ください。保護者またはカードに記入された方へのみ引渡しを行います。

	ふりがな 名前	児童との関係	連絡先住所・電話番号
①			
②			
③			
④			

※迎えに来られない事情や個別に事情がある場合等、伝えておきたいこと等をご記入ください。

◎児童の健康面・食物アレルギー等の配慮事項（ ）

引渡し確認票（引渡し時に学校側が記入します。）

引渡し日時： 年 月 日 時 分	引渡し場所：
引渡し相手： ① ② ③ ④ ※番号に○をつける	引渡し職員：