

保護者 様

熊本市立桜木小学校

緊急時の連絡票の記入について（お願い）

学校では、お子様の健康管理および事故防止等には十分気をつけておりますが、急に具合が悪くなったり、思わぬ事故がおきたりすることがあります。一刻も早くご家庭に連絡をしたり、医療機関で手当を受けたりしなければならぬこともあります。このような緊急な場合に備えて、連絡票を作りますので、裏面の緊急連絡票にご記入の上ご提出ください。

《記入上の注意》

1 緊急連絡先

- ・連絡をしてほしい順に、昼間の連絡先（**確実に連絡ができる電話番号**）をご記入ください。
(携帯電話はつながりにくい場合がありますので、固定電話がありましたら、そちらもご記入ください。)
- ・保護者様への連絡がつかない場合の連絡先として、お迎えにきていただける親戚の方や知人の方を記入してください。（その旨を事前に依頼され、承諾を受けておいてください。）必ず連絡が取れるようお願いいたします。
- ・病院受診が必要な場合には、原則として保護者様に連絡をして、受診をお願いしています。命にかかわる事態、急を要する事態の場合には救急車を呼ぶなどして対応します。

連絡先が変わりましたら、すぐに担任にお知らせください。

2 かかりつけ、または受診してほしい医療機関名、健康保険証の種類

- ・学校から直接医療機関に移送する場合、かかりつけの医療機関または受診希望の医療機関、アレルギーの有無、健康保険証の種類が必要になりますので、正確に記入してください。

* 連絡票にご記入いただいた情報は、他の目的で使うことはありません。



緊急連絡票

桜木小学校

年 組 番	フリガナ	H 年 月 日生 (男・女)

現住所	熊本市東区
-----	-------

保護者名	(自宅電話)
------	---------

★ 緊急時の連絡先を、連絡してほしい順番にお書きください。(2ヶ所以上はお書きください)

緊急連絡先	順番	続柄	氏名	電話番号	連絡先名(勤務先など)
	1				
	2				
	3				
	4				

在学中の兄弟姉妹 (有・無)
 ()年 ()組 氏名 ()
 ()年 ()組 氏名 ()

★ かかりつけの病院または受診希望の病院をご記入ください。緊急時、保護者に連絡がとれないときの参考にします。

内科・小児科	☎	眼科	☎
整形外科	☎	耳鼻科	☎
脳神経外科	☎	歯科	☎
皮膚科	☎		☎

★ 学校から病院へつれていくときに必要ですので、必ずご記入ください。
アレルギー 無・有
 (種類 症状)
注射・薬の禁忌 無・有
 (薬品名)

★ 学校や、緊急の際に病院へ、特に伝えておきたいこと。

健康保険証の 有・無 国保・社保・共済保・その他 () 被保険者氏名 ()	お子さんの健康な時の体温 _____℃
---	------------------------

