



# 緊急時の連絡票

田迎南小学校

この連絡票は、急にお子様の具合が悪くなったり、思わぬケガをしたりした場合に保護者の方に連絡したり、また病院へ移送したりする場合等、学校の様々な緊急連絡に使わせていただく大切なものです。趣旨をご理解の上、正確にご記入ください。また、変更がありましたらすみやかに担任に連絡してください。傷病発生時には、保護者の方にすぐ連絡をさせていただきます。

フリガナ		性別		生年月日	
年	組	番	名前	( )	平成 年 月 日
住所	熊本市南区	自宅電話		保護者名	

## 緊急連絡先

\*連絡してほしい順に昼間の連絡先をお書きください。携帯はお仕事つながらない場合もありますので、よければ職場の電話番号も書いていただくと助かります。  
\*お世話できる親戚や知人を記入される場合は、事前に了解を受けてください。

	名前	続柄	電話番号
第1連絡者			携帯 ☎ (職場名等)
			☎ (職場名等)
第2連絡者			携帯 ☎ (職場名等)
			☎ (職場名等)
第3連絡者			携帯 ☎ (職場名等)
			☎ (職場名等)

## かかりつけの病院 (または受診希望の病院)

\*緊急を要し保護者の方と連絡が取れない場合に、学校から医療機関に連れて行く際の参考にします。

外科	(☎ - )	歯科	(☎ - )
整形外科	(☎ - )	眼科	(☎ - )
内科・小児科	(☎ - )	その他	(☎ - )

食物や薬アレルギー等で特に注意すること	1 あり (食品名・薬品名等) ( )	2 なし
平熱	度 分	*体質や応急手当等で特に申し出ておきたいことがあれば記入してください。
本校在学の きょうだい	年 組 名前	年 組 名前
	年 組 名前	年 組 名前