

家庭状況及び緊急連絡簿

災害時に、お子様を迎えに来られる方の勤務先名称・住所・電話番号をご記入ください。
 記入されていない方へのお子様のお引渡しは出来ませんので、ご協力をお願い致します。
 お子様の体調不良の際にも、使用させていただきます。

児童名	ふりがな				現住所	〒						
	20 年 月 日生 男・女					TEL						
緊急連絡	父	氏名			同居親族	続柄	氏名	職業等				
		勤務先名称										
		勤務先住所										
		勤務先TEL										
		携帯TEL										
	母	氏名				保育曜日	月・火・水・木・金・土					
		勤務先名称					保育時間	: ~ :				
		勤務先住所						かかりつけ医院				
		勤務先TEL										
		携帯TEL										
	その他	氏名				小・内科		医院名				
		園児との関係										
		住所					TEL					
		TEL					外科	医院名				
		携帯TEL										
			TEL									
優先順位	1	氏名										
	2	氏名										
	3	氏名										
保険証	国保	社保	共済	なし	その他							
	記号		番号									
被保険者氏名												