

クラス名	組	児童名		生年月日	西暦	年	月	日生
住所	〒					電話 ()		
氏名 (父)		勤務先(会社)				電話 ()		
		所在地				内線		
氏名 (母)		勤務先(会社)				電話 ()		
		所在地				内線		
携帯番号	()			()				
緊急時お迎えのできる方	氏名		関係		電話 ()			
	住所							
緊急 連絡先順	連絡先名	①	②		③			
	電話番号							
特異体質 体質に合わない薬品名 () その他緊急の場合必要なことをお書き下さい								乳児医療証 (有・無)

できるだけ詳しく記入して下さい。変更のあった場合はすぐ届け出てください。

※健康保険証、乳児医療証のコピーを下に貼ってください。

◆災害時の緊急連絡先について◆

災害が起こったときに保護者の方の承諾がなくても、お子さまの引渡しをして大丈夫という方がいらっしゃる場合、近隣・遠方問わずご記入ください。

いらっしゃらない場合は記入しなくても結構です。

※ご記入の方以外のお迎えのときには引渡しは致しません。

また、個人情報に関しては災害時以外に利用致しません。

クラス名 _____ 組 _____ 児童名 _____

西暦 年 月 日

1	氏名		関係		電話 ()
	住所				
2	氏名		関係		電話 ()
	住所				
3	氏名		関係		電話 ()
	住所				

保育園記入欄