

緊急連絡先及び緊急対応シート

ふりがな 園児氏名		生年月日	
住所	〒		
ふりがな 保護者名		電話番号	自宅
			携帯
ふりがな 保護者名		電話番号	自宅
			携帯

＜急を要するときの連絡先＞※連絡の優先順にお書きください。

	続柄	ふりがな 氏 名	連絡先名称 (勤務先等)	電話番号
①			(連絡先名) (住所)	
②			(連絡先名) (住所)	
③			(連絡先名) (住所)	
④			(連絡先名) (住所)	

※変更後はすぐに変更届を提出してください。

＜かかりつけの医療機関＞ 連絡がつかない場合には、園一任とさせていただきます。

小児科 内 科	(病院名) (住所) (Tel)	歯科	(病院名) (住所) (Tel)
耳鼻科	(病院名) (住所) (Tel)	眼科	(病院名) (住所) (Tel)
皮膚科	(病院名) (住所) (Tel)	外 科 整形外科	(病院名) (住所) (Tel)