

## ◆緊急連絡先シート◆

&lt;スクール保管用&gt;

NAS KIDS UNIVERSITY MITAKA

園児名	ふりがな				生年月日			
					西暦	年	月	日
	(ローマ字)				性別	男・女	血液型	型
住所				自宅電話番号				
今までにかかった病気			治療中の持病名			常用薬		
食物アレルギー・薬物アレルギー								
怪我や歯の治療で麻酔をかけて具合が悪くなったことは？			ある ・ なし					
かかりつけの医療機関	機関名：				連絡先：			
	医師名：							
緊急連絡先								
1	連絡先	ふりがな	続柄		電話番号			
					住所			
2	連絡先	ふりがな	続柄		電話番号			
					住所			
3	連絡先	ふりがな	続柄		電話番号			
					住所			

## ◆緊急連絡先シート◆

&lt;クラスバッグ保管用&gt;

NAS KIDS UNIVERSITY MITAKA

園児名	ふりがな				生年月日			
					西暦	年	月	日
	(ローマ字)				性別	男・女	血液型	型
住所				自宅電話番号				
今までにかかった病気			治療中の持病名			常用薬		
食物アレルギー・薬物アレルギー								
怪我や歯の治療で麻酔をかけて具合が悪くなったことは？			ある ・ なし					
かかりつけの医療機関	機関名：				連絡先：			
	医師名：							
緊急連絡先								
1	連絡先	ふりがな	続柄		電話番号			
					住所			
2	連絡先	ふりがな	続柄		電話番号			
					住所			
3	連絡先	ふりがな	続柄		電話番号			
					住所			