

## ◆緊急連絡先シート◆

緊急連絡先は、大切なお子さまをおあずかりさせていただく上で、災害時のご連絡や、体調不良、ケガをした際のご連絡など、常にご連絡が密に行えるよう、必ずいくつかの連絡先のご記入をお願いしています。全ての項目を下記記入方法を参考にし、ご記入ください。ご記入いただきました内容に変更が生じた場合は、速やかにお知らせください。尚、シートが**上下2枚**ございますので、大変お手数お掛けいたしますが、**全てのご記入**をお願いいたします。

### ～ 記入方法 ～

<スクール保管用>

園児名	ふりがな ○○○○ ○○○○	生年月日				
	○ ○ ○ ○	平成 ○○年 ○月 ○日				
	(ローマ字 <b>NAS KIDS UNIVERSITY</b> )	性別	(男)・女	血液型	○ 型	
住所	〒○○○-○○○ ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○	自宅電話番号	03-0000-0000			
今までにかかった病気	なし	治療中の持病名	なし		常用薬	なし
食物アレルギー・薬物アレルギー		小麦粉				
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： ○○○○病院		連絡先： 03-0000-0000			
	医師名： ○○ ○○					
緊急連絡先						
1	連絡先	ふりがな	続柄	電話番号		
2	連絡先	ふりがな	※自宅電話番号以外をご記入ください。 ※緊急時の連絡先として <b>上から順番</b> にご記入ください。 ※連絡先には保護者名または勤務先名、その他ご親戚宅等をご記入ください。			
3	連絡先	ふりがな				
						住所

◆緊急連絡先シート◆

<スクール保管用>

NAS KIDS UNIVERSITY MITAKA

園児名	ふりがな				生年月日			
					平成	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：							
	医師名： 連絡先：							
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◆

<クラスバッグ保管用>

NAS KIDS UNIVERSITY MITAKA

園児名	ふりがな				生年月日			
					平成	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：							
	医師名： 連絡先：							
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		