

緊急連絡票

学校法人岡辻学園 ひめむろこども園

ふりがな				(写真)
児童名	平成 年 月 日生	男	女	
住所	〒			

※ 連絡順序を【 】内に、記入してください。原則、まず職場に連絡を入れさせていただきます。

連絡先	ふりがな						ふりがな						
	保護者氏名	続柄 ()					保護者氏名	続柄 ()					
	勤務先						勤務先						
	所在地						所在地						
	電話	【 】					電話	【 】					
	携帯電話						携帯電話						
保護者に代わる連絡先	ふりがな						ふりがな						
	氏名	続柄 ()					氏名	続柄 ()					
	住所						住所						
	電話	【 】					電話	【 】					
通勤時間		時間 分					通勤時間		時間 分				
休日		土 ・ 日 ・ その他 ()					休日		土 ・ 日 ・ その他 ()				
勤務時間	平日	時 分 ~ 時 分					平日	時 分 ~ 時 分					
	土曜	時 分 ~ 時 分						土曜	時 分 ~ 時 分				
土曜日の勤務について (勤務のある週に○をつけてください)		第1週	第2週	第3週	第4週	第5週	/		第1週	第2週	第3週	第4週	第5週
保育時間	平日	時 分 ~ 時 分					平日	時 分 ~ 時 分					
	土曜	時 分 ~ 時 分						土曜	時 分 ~ 時 分				
アレルギー	無 ・ 有 ()												
健康保険証	被保険者氏名					記号			番号				
	保険者名称					保険者番号							
児童医療証等	対象者氏名					対象者/受給者番号							
	公費負担者番号												
かかりつけの医院	名称					自宅付近の略図 北 ↑							
	住所												
	電話 ()												
特記事項													

《この面に貼ってください》

- 送迎者全員の写真
- 健康保険証のコピー
- 児童医療証等のコピー