緊　急　時　連　絡　票　　　　　㊙

学校での不慮の事故等に際し、保護者の方へ連絡するためのものです。正確にご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　組　　号　名前 | | | | 平成　　年　　月　　日 | |
| 住　所 |  | | | | |
| 保護者名 |  | | | | |
| （優先順）  緊急連絡先 | 氏名 | 続柄 | 勤務先 | | 携帯番号 |
|  |  | TEL | |  |
|  |  | TEL | |  |
|  |  | TEL | |  |
| かかりつけ病院 | 内　　科 | | 外　　科 | | |
| TEL | | TEL | | |
| 保健証の種類（〇をつけてください。）　　　　　　　　　　　国保・社保・その他（　　　　　） | | | | | |

※　保護者の方と連絡がつかない場合は、学校の判断で病院へ搬送します。

※　習得した個人情報は、学校以外の目的以外には使用しません。また、学校で責任を持って保管し、使用後は処分します。

緊　急　時　連　絡　票　　　　　㊙

学校での不慮の事故等に際し、保護者の方へ連絡するためのものです。正確にご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　組　　号　名前 | | | | 平成　　年　　月　　日 | |
| 住　所 |  | | | | |
| 保護者名 |  | | | | |
| （優先順）  緊急連絡先 | 氏名 | 続柄 | 勤務先 | | 携帯番号 |
|  |  | TEL | |  |
|  |  | TEL | |  |
|  |  | TEL | |  |
| かかりつけ病院 | 内　　科 | | 外　　科 | | |
| TEL | | TEL | | |
| 保健証の種類（〇をつけてください。）　　　　　　　　　　　国保・社保・その他（　　　　　） | | | | | |

※　保護者の方と連絡がつかない場合は、学校の判断で病院へ搬送します。

※　習得した個人情報は、学校以外の目的以外には使用しません。また、学校で責任を持って保管し、使用後は処分します。