

※この緊急用連絡カードは、在学期間使用します。年度初めに赤で訂正をお願いします。



## 緊急用連絡カード

武雄市立東川登小学校

この調査は、お子様の教育上、学校で活用させていただく大事なものです。  
個人情報ですので、取り扱いには十分注意いたします。  
ご記入の際は、下記の3点に留意してください。

- ① 児童が病気等のときや連絡があるときに、学校（担任）からお電話をすることがあります。そのため、勤務先欄には、課・科名や内線〇〇番等を詳しくお書き下さい。
- ② 氏名は、戸籍通りに楷書で記入してください。必ずふりがなを付けてください。
- ③ 地区名は、下記のいずれかを必ずご記入ください。

内田 1、内田 2、袴野、宇土手、南永野、北永野、校区外

ふりがな		生 年		
児童名	男・女	月 日	年	月 日
現住所 戸籍通りに			地区名	
ふりがな		児童から見た 続柄	自宅の電話番号	
保護者名				
家族 状 況  ※本 人 も 書 く	ふ り が な 氏 名	児童からみた続柄	勤務先・課・学校名	電話・内線
緊急 連 絡 先	電話番号（①→②→③の優先順位で）		児童との続柄、職場、携帯など	備 考
	①			
	②			
	③			

下記のあてはまる項目の番号に○印をお願い致します。

<p>学校ホームページ、学校だより、PTA広報誌の児童写真掲載について ※学級だよりにつきましては、児童写真の掲載がありますがご理解ください。</p>	1. 承諾する	2. 承諾しない
<p>各種新聞の掲載、ケーブルテレビ等の撮影について (学校の紹介、みんなの夢等)</p>	1. 承諾する	2. 承諾しない

健康面	<p>○平均体温 度 分 ○平常の脈拍 回(分)</p> <p>○アレルギー なし ・ あり→ 食物( )その他( )</p> <p>健康状態で留意してほしいこと等</p> <p>【 】</p>
-----	---

かかりつけの病院	<p>小児科・内科 ( ) 外科 ( )</p> <p>整形外科 ( ) 歯科 ( )</p> <p>耳鼻科 ( )</p> <p>○緊急時のけが等で、緊急連絡先へ連絡がとれない場合は、かかりつけの病院へ学校より連れていきます。 ※未記入の場合は、学校に一任</p>
----------	---

長所・習い事 等	
----------	--

指導上、留意してほしいこと	
---------------	--

学校や担任への相談や要望があれば、お書きください。

地区内での家の位置 (目印になるものを図示してください。)  
(駐車スペースがあれば、地図上に明示してください。)