緊急連絡先

記入事項に変更等があり、新しく記入されたい場合は、こちらをご使用ください。

印刷後、外枠で切り取り、保健調査票に貼り付けてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 氏　　名 |  | |
| 保護者名 |  | | 自宅電話 |  |
| 住　　所 |  | | | |
| 緊急連絡先  自宅が不在の場合  の連絡先を、①から  優先順位でご記入  ください。 | 氏　名 | 続　柄 | 連絡場所 | 電　話　番　号 |
| ① |  |  |  |
| ② |  |  |  |
| ③ |  |  |  |