

緊急時連絡表

入所児童	氏名	血液型	健康保険の種類・保険番号
かかりつけの病院 及び電話番号			
Tel (-)			
その他連絡事項(持病などある場合はここに記入してください)			

緊急時の連絡先(緊急時の連絡順に記入してください)

	保護者等氏名	続柄	連絡先名	電話番号及びメールアドレス
1				
2				
3				
4				
5				