

## 緊急時連絡表

記載例

入所児童	氏名	血液型	健康保険の種類・保険番号
	小豆 二郎	A	社会保険 12345678
かかりつけの病院 及び電話番号	〇〇病院 Tel ( 00 - 1234 )		
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) 気管支ぜんそく			

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	小豆 一郎	父	携帯	090-0000-0000
2	小豆 一子	母	携帯	090-0000-0000
3			〇〇△△会社(父、勤務先)	75-0000
4				
5				