

緊急連絡票

見本

提出日 2024 年 2 月 15 日

ふりがな	こまぎわ たろう		生年月日	年齢	続柄	
児童氏名	男 駒沢 太郎 女	(西暦) 2017 年 4 月 10 日	6 歳	長男 次男 三男 長女 次女 三女		
住所	〒 154-0012 世田谷区駒沢 5-2-7			血液型 A 型		
自宅(携帯)	03-0000-0000	優先順位	5	Mail: .....@.....co.jp		
第 1 連絡先			第 2 連絡先			
ふりがな	こまぎわ はなこ		続柄	ふりがな	こまぎわ いちろう	
氏名	駒沢 花子		母	氏名	駒沢 一郎	
携帯番号	090-0000-0000	優先順位	1	携帯番号	090-1111-1111	優先順位
Mail	.....@.....co.jp		Mail	.....@.....co.jp		
勤務先	○△○△		勤務先	○△株式会社		
勤務先 TEL	03-1234-5678	優先順位	2	勤務先 TEL	03-8765-4321	優先順位
勤務先住所	東京都世田谷区.....		勤務先住所	東京都目黒区.....		
勤務時間	9 時 00 分 ~ 17 時 00 分		勤務時間	9 時 00 分 ~ 18 時 00 分		
勤務日	毎週 月 火 水 木 金 土 隔週		勤務日	毎週 月 火 水 木 金 土 隔週		
通勤時間	休み・その他 火・土・日・祝 通勤時間 片道 0 時間 30 分		通勤時間	休み・その他 土・日・祝 通勤時間 片道 0 時間 45 分		

赤枠には緊急時のご連絡をする際の優先順位を番号で書いてください

健康保険証

区分	被保険者氏名
資格情報・資格確認書	○×△■
事業除名	○△株式会社
かかりつけの病院	○×子どもクリニック TEL 03-2222-2222

兄弟・姉妹関係情報

ふりがな	ふかさわ わこ	年齢	続柄	在園・在校先
名前	深沢 和子	9 歳	姉	○●小学校
ふりがな		年齢	続柄	在園・在校先
名前		歳		
ふりがな		年齢	続柄	在園・在校先
名前		歳		
ふりがな		年齢	続柄	在園・在校先
名前		歳		

第 1・第 2 以外の連絡先、お迎えに来られる方

名前	田中 和美	続柄	祖母	住所	東京都世田谷区.....	TEL	070-0000-0000
名前	駒沢 和夫	続柄	叔父	住所	東京都目黒区.....	TEL	090-0000-0000

