

# 緊急連絡票

氏名(ふりがな)		性別 男・女	生年月日 平成 令和 年 月 日	
自宅住所 〒 自宅 TEL				
緊急連絡 優先順位	氏名	幼児との 続柄	連絡先(勤務先または携帯電話等)	備考
1			連絡先 TEL	
2			連絡先 TEL	
3			連絡先 TEL	
4			連絡先 TEL	
5			連絡先 TEL	

緊急引渡カード	
氏名(ふりがな)	
生年月日	平成・令和 年 月 日
保護者名	自宅 TEL 携帯 TEL
住所〒	
第一引取者連絡先・氏名	TEL
第二引取者連絡先・氏名	TEL

…………… お願い ……………

- ※記入について不明な事がありましたら、ご遠慮なく電話にてお問い合わせください。
- ※勤務先や携帯番号等が変更された場合は速やかにお申し出ください。
- ※緊急時に備え、健康保険証表面のコピーを下記に貼ってお持ちください。

健康保険証貼り付け