

【連絡カード】

クラス	キッズルーム
	子育て支援

ふりがな ()		生年月日	H・R . .	血液型	
児童名		性別	男 ・ 女		
〒			TEL		
住所					
健康上の留意点	・アレルギー ・脱臼 ・ひきつけ			健康保険記号と番号	
	・その他 ()				
かかりつけの医療機関				TEL	
保護者名	ふりがな			携帯	
	父の名				
保護者名	ふりがな			携帯	
	母の名				
父の勤務先	事業所名				
	所在地				
					TEL
母の勤務先	事業所名				
	所在地				
					TEL
保護者に代わる連絡先	ふりがな				
	住所				
	氏名				
児童との続柄 ()					TEL

保護者に代わる緊急時引渡し者名 ①	続柄 ()
保護者に代わる緊急時引渡し者名 ②	続柄 ()