

緊急電話連絡票

記入日： 年 月 日

クラス名		ふりがな 園児氏名		男 女
現住所	〒		自宅電話番号	
緊急の場合の連絡先 (連絡が付きやすい・迎えに行きやすい順)				電話の優先順位
1	ふりがな 氏名		本人との間柄	携帯電話
	勤務先名 住所		・内勤 ・外勤	電話番号(内線)
2	ふりがな 氏名		本人との間柄	携帯電話
	勤務先名 住所		・内勤 ・外勤	電話番号(内線)
3	ふりがな 氏名		本人との間柄	携帯電話
	勤務先名 住所		・内勤 ・外勤	電話番号(内線)

社会福祉法人 長幼会 横浜みなとみらい保育園

最終発症年齢 歳 月 日 回数 左 :	最終発症年齢 歳 月 日 回数 右 :
< 肘内障 >	
脱臼をされましたか? (無 ・ 有)	
けいれんを起しましたか?	
(無 ・ 有) < 有の場合:発症日、発症日、熱の有無、持続時間、対処方法など、また園での必要な対応があれば記入ください >	
(無 ・ 有) < 有の場合:診断日、症状、治療法など、また園での必要な対応があれば記入ください >	
食物や薬等のアレルギーの診断を受けましたか?	

子どもの健康情報