



# 緊急連絡カード (平成31年度入学)

宇都宮市立古里中学校

1年組番 2年組番 3年組番	ふりがな 生徒氏名				
生年月日	平成 年 月 日	血液型	型	性別	男・女
ふりがな 保護者名		住 所 電話番号	宇都宮市 ( )		
本校在学 の 兄弟姉妹	年 組 (男・女) ふりがな 氏 名	年 組 (男・女) ふりがな 氏 名			
	氏 名 (ふりがな)	続 柄	勤務先名 (名称・部署)	電 話 番 号	
(優先順に最低3箇所以上記入してください)	1			勤務先: ( ) 携 帯: ( )	
	2			勤務先: ( ) 携 帯: ( )	
	3			勤務先: ( ) 携 帯: ( )	
	4			勤務先: ( ) 携 帯: ( )	
	5			勤務先: ( ) 携 帯: ( )	
※喘息・食物アレルギー・薬剤アレルギー・注射の副作用・心臓・腎臓病等がある場合は下記に記入ください。					
既往症等					
緊急時に受診を希望する医療機関 (いずれかに○をつけてください。)					
1 学校に一任。 2 下記の医療機関を希望。 (緊急時には希望した医療機関に搬送できない場合がありますのでご理解ください。)					
科	医療機関名	住 所		電話番号	
内 科				—	
外 科				—	
整形外科				—	
歯 科				—	
眼 科				—	
耳 鼻 科				—	
その他	上記以外で学校に知らせておきたいことがあればご記入ください。				

※ 緊急時の連絡先は必ず連絡がつく、迎えに来てくれる連絡先をご記入ください。また、連絡先が変更になった場合は、速やかに学級担任までご連絡ください。

※ 個人情報のため、取り扱いには十分注意しますので、なるべく詳しくご記入ください。