㊙緊急連絡カード（令和４年度入学）

宇都宮市立古里中学校

１年　　組　　番	ふりがな		
２年　　組　　番	生徒名		
３年　　組　　番			

生年月日	平成　　年　　月　　日	血液型	型	性別	男　・　女
ふりがな		住所	宇都宮市		
保護者名		電話番号	（　　）		

本校在学の兄弟姉妹	年　　組（男・女）	本校在学の兄弟姉妹	年　　組（男・女）
	氏名		氏名

緊急連絡先	氏名(ふりがな)	続柄	勤務先名（名称・部署）	電話番号	優先順位
				携　帯:　（　　）	
				勤務先:　（　　）	
				携　帯:　（　　）	
				勤務先:　（　　）	
				携　帯:　（　　）	
				勤務先:　（　　）	
				携　帯:　（　　）	
				勤務先:　（　　）	
				携　帯:　（　　）	
				勤務先:　（　　）	

※ 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。

既往症等	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。

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			（　　）
耳鼻科			（　　）
眼科			（　　）
特記事項			

※ 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。