

# 新 緊急連絡カード

宇都宮市立西原小学校

学年・組	番号	学年・組	番号	学年・組	番号
1年組		3年組		5年組	
2年組		4年組		6年組	



ふりがな					男 女	血液型	わかる場合のみ					
氏 名												
生年月日	平成・令和	年	月	日生	平 熱	度	分 位					
現 住 所												
緊急連絡先	連絡先および電話番号				優先順位	連絡先 (変更があった場合)		優先順位				
	自宅		電話			電話						
	父 ふりがな 名前	携帯				携帯						
		勤務先名 ☎				勤務先名 ☎						
	母 ふりがな 名前	携帯				携帯						
		勤務先名 ☎				勤務先名 ☎						
	その他 名前 (続柄) ( )	携帯				携帯						
		勤務先名 ☎				勤務先名 ☎						
	体 質	注射(予防接種)薬等の副作用の有無		有 ・ 無	具体的に記入してください。							
		(食物)アレルギーの有無		有 ・ 無	具体的に記入してください。							
既往歴	既往歴がある場合や、医療機関受診時、医師に伝えたい事がある場合はお書きください。											
緊急時に受診を希望する医療機関 ※どちらかに○												
1 学校に一任します。												
2 下記の医療機関を希望します。(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。)												
内 科	☎			整形外科	☎							
外 科	☎			歯 科	☎							
眼 科	☎			耳 鼻 科	☎							
災害時の 引き渡し 方法	1 緊急連絡先掲載順      2 それ以外(下欄に記入)      ※ どちらかに○											
	①氏名		続柄		②氏名		続柄					
	電話番号				電話番号							
引き渡し確認 (学校使用)	月	日	時	分	確認【	】	月	日	時	分	確認【	】

\* 緊急連絡時、連絡してほしい順に優先順位の欄に番号をお書きください。

\* 変更になった場合は、赤字で修正、速やかに担任までご連絡ください。

児童氏名	
------	--

本校在籍 の 兄弟姉妹	児童名	学年・組	児童名	学年・組
		年 組		年 組
		年 組		年 組
自治会名			子ども会名	

通学経路

- ・学校までの通学路を赤線で記入, 自宅は赤丸で囲んでください。
- ・住宅地図等を使用して構いません。

※ 変更があった時には, この上に添付してください。

通学方法	徒歩 バス その他( )	変更時 徒歩 バス その他( )
通学距離	約 km	約 km
通学時間	約 分	約 分