



緊急連絡カード（令和 年度入学）宇都宮市立雀宮中学校

※緊急時の連絡先は必ず連絡がつき、迎えに来てくれる人の連絡先をご記入ください。

連絡先が変更になった場合は、連絡または赤字で修正してください。（3年間使用）

1年組番	ふりがな 生徒氏名				
2年組番					
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 保護者名		住所 電話番号	宇都宮市 ()		
本校在学 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	
(優先順に必ず連絡がつくところを記入) 緊急連絡先	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・てんかん等がある場合は下記に記入してください。（アレルギーの場合、何に反応するか、服薬中かなども記入）					
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も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。				

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



緊急連絡カード（令和 年度入学）

記入例

※緊急時の連絡先は必ず連絡がつき、迎えに来てくれる人の連絡先をご記入ください。

連絡先が変更になった場合は、連絡または赤字で修正してください。（3年間使用）

連絡先の変更は、その都度ご連絡をお願いします。

1年 9組 9番 2年 組 番 3年 組 番	ふりがな 生徒氏名	すずめ じろう 雀 二郎			
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	すずめ たろう 雀 太郎	住 所 電話番号	宇都宮市 雀の宮〇丁目 〇ー〇 028(×××)××××		
本校在学 の 兄弟姉妹	年 組 (男・女) ふりがな 氏 名 〇〇 〇〇		年 組 (男・女) ふりがな 氏 名 〇〇 〇〇		
氏 名 (ふりがな)		続 柄	勤務先名 (名称・部署)	電 話 番 号	
(優先順に必ず連絡がつくところを記入)	1	雀 太郎 (たろう)	父	雀宮地区市民センター	勤務先: () 携 帯: ()
	2	雀 花子 (はなこ)	母	〇〇食品 (呼び出し)	勤務先: () 携 帯: ()
	3	雀 一郎 (いちろう)	兄	県立南高校3年	勤務先: () 携 帯: ()
	4	雀 跳太 (ちょうた)	祖父	在家 (同居・別など)	勤務先: () 携 帯: ()
	※できる限り勤務先・携帯の両方をお書きください。				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・てんかん等がある場合は下記に記入してください。					
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も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	すずめ医院	宇都宮市 雀の宮〇丁目 〇ー〇		〇〇〇ー△△△△	
外 科	すずめ外科	下野市 〇〇		—	
整形外科	すずめ整形外科	壬生町 〇〇		—	
歯 科	すずめ歯科	宇都宮市 〇〇		—	
眼 科	すずめ眼科	宇都宮市 〇〇		—	
耳 鼻 科	すずめ耳鼻科	上三川町 〇〇		—	
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。				

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