

緊急連絡カード

1年組番	3年組番	5年組番	ふりがな		
2年組番	4年組番	6年組番	氏名		
生年月日	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	()		
本校在学の 兄弟姉妹	年 組 ふりがな 氏名	(男・女)	年 組 ふりがな 氏名	(男・女)	
	氏名(ふりがな)	続柄	勤務先(住所)	電話番号	
(優先順に記入してください)	緊急連絡先 1		(住所)	自宅: ()	勤務先: ()
	2		(住所)	自宅: ()	勤務先: ()
	3		(住所)	自宅: ()	勤務先: ()
体質	注射(予防接種) 薬等の副作用の有無	有・無	具体的にご記入ください。		
	(食物)アレルギー の有無	有・無	具体的にご記入ください。		
既往症	ぜんそく、心臓・腎臓病等の既往症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 (いずれかに○をつけてください。)					
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。				

※勤務先や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。

児童引き渡し名簿

※ 学校活動時に緊急事態[震度5以上の大地震発生時等]が発生した時に、確実に児童を引き渡せるよう、児童を学校に迎えに来る方の登録をお願いします。太枠の四角の中に「引き渡し者氏名」と「児童との関係」をご記入ください。

※ 児童引き渡し訓練でも使用します。

富屋小学校 震度5強以上の地震発生時等における児童引き渡し名簿

震度5強以上の地震が発生したとき、下の表に記載した者のうちのいずれかが児童を迎えに行きます。なお、記載した者は全員「児童引き渡し」の趣旨を了解済みです。

No.	児童引き渡し者氏名 TEL ()	児童との 関係	学 校 使 用 欄		
			引き渡し日時 (月/日時:分)	確認職員	伝 達 事 項
例	富屋 さくら	母	月 日 時 分		
	090 (XXXX) XXXX				
例	晃陽 太郎	近所の方	月 日 時 分		
	090 (XXXX) XXXX				
1	()		月 日 時 分		
2	()		月 日 時 分		
3	()		月 日 時 分		
4	()		月 日 時 分		
5	()		月 日 時 分		
6	()		月 日 時 分		

※ 「児童との関係」欄の記入例：父・母・祖父・祖母・親戚・近所・知人・同学年…など