



緊急時連絡カード(記入例)

金沢市立鞍月小学校

1年 5組 1番	ふりがな 児童氏名	くらつき 鞍月	さぶろう 三郎	兄弟姉妹	年	組	名 前	
	生年月日	H21年	4月		2日生	3	6	二郎
保護者名	鞍月 太一							
緊急時 連絡先	自宅	住所	南新保リ27-1		電話	237-6447		
	優先順に 記入	①(母 春子)の連絡先		連絡先名称・番号	夏保育園	〇〇〇	- 〇〇〇〇	
		②(母 春子)の連絡先		連絡先名称・番号	携帯	〇〇〇	- 〇〇〇〇-〇〇〇〇	
③(父 太一)の連絡先		連絡先名称・番号	秋小学校	〇〇〇	- 〇〇〇〇			
緊急時 受診先 できれば 電話番号	外科	××クリニック	TEL	〇〇〇-〇〇〇〇	内科	△△内科	TEL	〇〇〇-〇〇〇〇
	眼科	なし	TEL		歯科	□□歯科	TEL	〇〇〇-〇〇〇〇
学校、医師への 連絡事項 ない場合は 「なし」と 記入	(1)持病 なし・あり → [喘息(朝・夕内服あり)]							
	(2)薬・食物アレルギー・麻酔過敏など なし・あり → []							
	(3)運動制限 なし・あり → []							
	(4)その他気をつけてほしいこと なし・あり → []							
※記入もれはありませんか？								

緊急連絡カード

金沢市立鞍月小学校

年 組 番	ふりがな 児童氏名	兄弟姉妹	年	組	名 前	
生 年 月 日	年 月 日 生					
保護者名						
緊急時 連絡先	自宅	住所	電話			-
	優先順に 記入	① ()の連絡先		名称・番号	-	-
		② ()の連絡先		名称・番号	-	-
③ ()の連絡先		名称・番号	-	-		
緊急時 受診先 電話番号 できれば	外科	TEL	内科	TEL		
	眼科	TEL	歯科	TEL		
学校、医師への 連絡事項 ない場合は 「なし」に○	(1)持病 なし・あり → []					
	(2)薬・アレルギー・麻酔過敏など なし・あり → []					
	(3)運動制限 なし・あり → []					
	(4)その他気をつけてほしいこと なし・あり ↓ []					

緊急連絡カード

金沢市立鞍月小学校

年 組 番	ふりがな 児童氏名		兄弟 姉妹	年	組	名 前
生 年 月 日	年 月 日 生					
保 護 者 名						
緊急時 連絡先 優先順に 記入	自宅	住所	電話 —			
	① ()の連絡先	名称・番号 _____	-	-	-	-
	② ()の連絡先	名称・番号 _____	-	-	-	-
	③ ()の連絡先	名称・番号 _____	-	-	-	-
緊急時 受診先 電話番号 できれば	外科	TEL	内科	TEL		
	眼科	TEL	歯科	TEL		
学校、医師への 連絡事項 ない場合は 「なし」に○	(1)持病 なし・あり → [] (2)薬・アレルギー・麻酔過敏など なし・あり → [] (3)運動制限 なし・あり → [] (4)その他気をつけてほしいこと なし・あり ↓ []					

緊急連絡カード

金沢市立鞍月小学校

年 組 番	ふりがな 児童氏名		兄弟 姉妹	年	組	名 前
生 年 月 日	年 月 日 生					
保 護 者 名						
緊急時 連絡先 優先順に 記入	自宅	住所	電話 —			
	① ()の連絡先	名称・番号 _____	-	-	-	-
	② ()の連絡先	名称・番号 _____	-	-	-	-
	③ ()の連絡先	名称・番号 _____	-	-	-	-
緊急時 受診先 電話番号 できれば	外科	TEL	内科	TEL		
	眼科	TEL	歯科	TEL		
学校、医師への 連絡事項 ない場合は 「なし」に○	(1)持病 なし・あり → [] (2)薬・アレルギー・麻酔過敏など なし・あり → [] (3)運動制限 なし・あり → [] (4)その他気をつけてほしいこと なし・あり ↓ []					

