



# 緊急連絡カード【変更連絡票】

金沢市立戸板小学校

○このカードは、けがや病気で家庭に連絡する時に使います。

★組・番・押印（サイン）・児童氏名を記入し、変更・修正箇所のみ記入して提出してください。

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	ふりがな
組番	組番	組番	組番	組番	組番	組番	児童氏名
確認印							平成 年 月 日生（男・女）
住所							ふりがな
自宅電話( ) —							保護者氏名 (続柄 )
<b>保険証</b> 国民健康保険 社会保険 他 ( ) 保険者番号 記号 番号 被保険者名 (続柄 )							<b>アレルギー</b> (有の方は、状況や薬の有無、学年をお書きください) なし ・ あり
<b>けが・病気等・受診時知らせておきたいこと</b> 既往症・持病・常用している薬など（記入・訂正時の学年も記入してください） ( 年 ) ( 年 )							
<b>移送先の医療機関</b> <small>学校から近い医療機関にしてください。ない場合空欄。</small>				<b>緊急時連絡先</b> <small>けがや病気で家庭に連絡する時に使用します。確実に連絡が取れるところで、上から「連絡して欲しい順」に書いてください。</small>			
外科	TEL		順	連絡先		電話番号	
眼科	TEL		①	連絡先（自宅・職場： )			
歯科	TEL		②	連絡先（自宅・職場： )			
整形外科	TEL		③	連絡先（自宅・職場： )			
耳鼻科	TEL		④	連絡先（自宅・職場： )			
内科	TEL		⑤	連絡先（自宅・職場： )			
小児科	TEL		⑥	連絡先（自宅・職場： )			
登下校に ついて	<b>集団登校班</b>			帰宅場所が自宅と同じ場合は「左に同じ」を○で囲んでください。 違う場合（祖父母宅など）は、その町会名（不明な場合は住所） をご記入ください。			
				町会名または住所  <b>左に同じ</b>			



児童引き渡しカード【変更連絡票】 金沢市立戸板小学校

○このカードは、けがや病気で家庭に連絡する時に使います。

★組・番・押印(サイン)・児童氏名を記入し、変更・修正箇所のみ記入して提出してください。

組 番 確 認 印	1年	2年	3年	4年	5年	6年	ふりがな 児童氏名
	組 番	組 番	組 番	組 番	組 番	組 番	

住所 自宅電話( ) —	ふりがな 保護者氏名
-----------------	---------------

姉 兄 妹 弟	氏名 ( 年 組)	氏名 ( 年 組)
------------	--------------	--------------

引き取り人

- 引き取り人に記載されている方でないと、引き渡しできません。できるだけたくさんの方の記載をお願いします。
- 引き取りの可能性の高い順にご記入ください。
- 児童の安全確実な引き渡しが行えるように、ご記入の際は引き取り人の方との確認を必ず行ってください。

番号	氏 名	続 柄	電話番号
①			
②			
③			
④			
⑤			
⑥			
⑦			

引き渡し記録 = 以下記入不要

引き渡し日時	引き渡し場所	引き渡し人	引き取り人番号	避難場所
年 月 日 時 分	在籍教室 ・	担任 ・		自宅 ・
年 月 日 時 分	在籍教室 ・	担任 ・		自宅 ・
年 月 日 時 分	在籍教室	担任 ・		自宅 ・
年 月 日 時 分	在籍教室 ・	担任 ・		自宅 ・
年 月 日 時 分	在籍教室 ・	担任 ・		自宅 ・
年 月 日 時 分	在籍教室	担任 ・		自宅 ・
年 月 日 時 分	在籍教室 ・	担任 ・		自宅 ・
年 月 日 時 分	在籍教室 ・	担任 ・		自宅 ・