

保護者緊急連絡票

フリガナ	サクラ タロウ		生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日生 満〇〇歳		
園児名	佐倉太郎					
現住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 佐倉市海隣寺町97番地		自宅の電話 (〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)			
連絡先優先順位	(第1優先) 父(職場・携帯) 母(職場・携帯) その他()		(第2優先) 父(職場・携帯) 母(職場・携帯) その他()			
	(第3優先) 父(職場・携帯) 母(職場・携帯) その他()		(第4優先) 父(職場・携帯) 母(職場・携帯) その他()			
フリガナ	父 サクラ イチロウ		母 サクラ ハナコ			
保護者氏名	佐倉一郎		佐倉花子			
携帯電話	(***-***-****)		(***-***-****)			
勤務先名称 又は病気 などの状況	〇〇〇〇(株)		〇〇〇病院			
勤務地 (電話番号)	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町〇〇番地 (***-***-****)		〒〇〇〇-〇〇〇〇 千葉県〇〇市〇〇町〇〇番地 (***-***-****)			
勤務時間	平日 9時 00分～18時 30分 土曜 時 分～時 分		平日 8時 30分～17時 30分 土曜 時 分～時 分			
通勤時間(片道) 通勤手段	(保育園の送迎含まず) 片道 1時間 30分 (電車・車・バス・自転車・徒歩・その他)		(保育園の送迎含まず) 片道 時間 30分 (電車・車・バス・自転車・徒歩・その他)			
祖父母状況	区分	氏名	年齢	住所(電話)	職業・病気の状態	
	父方	祖父	佐倉重久	〇〇 (同居・別居)	佐倉市海隣寺町97番地 電話(043-484-〇〇〇〇)	高齢
		祖母	久美子	〇〇 (同居・別居)	佐倉市海隣寺町97番地 電話(043-484-〇〇〇〇)	パート
	母方	祖父	成田泰三	〇〇 (同居・別居)	成田市花崎町〇〇番地 電話(047-484-〇〇〇〇)	正社員
祖母		章子	〇〇 (同居・別居)	成田市花崎町〇〇番地 電話(047-484-〇〇〇〇)	高齢	
その他同居の家族	氏名	続柄	職業	勤務先名称・住所・電話番号	勤務時間	
	同居しているおじ・おば などがいれば記入			()	平日 時 分～時 分 土曜 時 分～時 分	
				()	平日 時 分～時 分 土曜 時 分～時 分	
				電話(- -)	平日 時 分～時 分 土曜 時 分～時 分	
保険 お子様の保険証番号	種類	国・社・その他()	記号 番号	〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇	保険者 番号	1 1 1 1 1 1
かかりつけの医院 (小児科)	〇〇〇〇クリニック 住所 佐倉市〇〇町123番地 電話(-484-6246)					
かかりつけの医院 (歯科)	住所 電話(- -)					
送迎者	父・母・祖父・祖母・その他(氏名: 電話:)					