

保護者緊急連絡票

フリガナ			生年月日	年 月 日生				
園児名				満 歳				
現住所	〒			自宅の電話 (— —)				
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()					
	父			母				
フリガナ								
保護者氏名								
携帯電話	(— —)			(— —)				
勤務先名称 又は病気 などの状況								
勤務地 (電話番号)	〒 (— —)			〒 (— —)				
勤務時間	平日	時 分	～	時 分	平日	時 分	～	時 分
	土曜	時 分	～	時 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 時間 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 分 (電車・車・バス・自転車・徒歩・その他)				
祖父母状況	父方	区分	氏名	年齢	同居・別居	住所(電話)	職業・病気の 状態	
		祖父			同居・別居	電話(— —)		
	母方	祖母			同居・別居	電話(— —)		
		祖父			同居・別居	電話(— —)		
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		
					電話(— —)	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	種類	国・社・その他()	記号	番号	保険者番号			
かかりつけの医院 (小児科)	住所			電話(— —)				
かかりつけの医院 (歯科)	住所			電話(— —)				
保育中特に注意してもらいたい事項	平熱()℃							