

記入例

保護者緊急連絡票

フリガナ	サクラ タロウ		生年月日	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日生		
園児名	佐倉 太郎			満〇歳		
現住所	〒285-8501 佐倉市海隣寺町97番地		自宅の電話 (043-484-1111)			
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(父方祖父母)			
フリガナ	父 サクラ イチロウ		母 サクラ ハナコ			
保護者名	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	〇〇株式会社		〇〇〇病院			
勤務地 (電話番号)	〒●●●-△△△△ 東京都千代田区〇〇町1-1 (03-****-****)		〒●●●-△△△△ 佐倉市〇〇町123番地 (043-***-****)			
勤務時間	平日	9時00分～18時30分	平日	8時30分～17時30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 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) (電車・車・バス・自転車・徒歩・その他)			
祖父母 状況	区分	氏名	年齢	同居・別居	住所(電話番号)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(- -) 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(- -) 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(- -) 高齢
祖母		章子	〇〇	同居・別居	成田市花崎町〇〇番地 電話(- -) 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・おば等がいる場合にご記入ください。(-)					
電話(-)					マイナンバーカードを健康保険証として利用登録されている方は、記入不要です。	
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)	〇〇〇〇クリニック 住所 佐倉市〇〇町123番地 電話(***-***-***)					
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(伯父) 佐倉 二郎 電話:(***-***-****)					