

緊急連絡カード

ふりがな		性別	血液型	生年月日	入園日 (※) 園記入	退園日 (※) 園記入
児童氏名				20 年 月 日	20 年 /	20 年 /
ふりがな		性別	血液型	生年月日	入園日 (※) 園記入	退園日 (※) 園記入
児童氏名				20 年 月 日	20 年 /	20 年 /

住所	〒	—	自宅電話番号 (ある方のみ)
			- -

家族構成 (本人を除く)	氏名 (ふりがな)	続柄	生年月日 (西暦)	携帯電話	勤務先名 (または学校名)	勤務先 (または学校) の住所・電話番号
				年		
			年			☎ - -
			年			☎ - -
			年			☎ - -

☆ 全ての方を通して、緊急連絡時の電話番号の優先順位をご記入ください
 ご記入いただきました優先順位に沿って園よりご連絡させていただきます
 ☆ お電話が繋がった時点で、それ以降の方にはお電話いたしません。
 ☆ 「旧姓で呼び出してほしい」、「〇〇部へ呼び出しを」等ありましたら、備考にご記入ください

緊急時の 主な緊急連絡先

ふりがな		園児との続柄	携帯	優先順位	備考
氏名			職場	優先順位	
勤務先住所	※ () 上記に同じ		<input type="checkbox"/> 内勤 <input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> テレワーク ※主な仕事を具体的に記入 ()		
園までの所要時間	自宅← (時間 分) → 保育所← (時間 分) → 勤務先 移動手段 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 ※災害時 徒歩での凡その帰宅所要時間 (時間 分)				

ふりがな		園児との続柄	携帯	優先順位	備考
氏名			職場	優先順位	
勤務先住所	※ () 上記に同じ		<input type="checkbox"/> 内勤 <input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> テレワーク ※主な仕事を具体的に記入 ()		
園までの所要時間	自宅← (時間 分) → 保育所← (時間 分) → 勤務先 移動手段 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 ※災害時 徒歩での凡その帰宅所要時間 (時間 分)				

ふりがな		園児との続柄	携帯	優先順位	備考
氏名			職場	優先順位	
勤務先住所	※ () 上記に同じ		<input type="checkbox"/> 内勤 <input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> テレワーク ※主な仕事を具体的に記入 ()		
園までの所要時間	自宅← (時間 分) → 保育所← (時間 分) → 勤務先 移動手段 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 ※災害時 徒歩での凡その帰宅所要時間 (時間 分)				

ふりがな		園児との続柄	携帯	優先順位	備考
氏名			職場	優先順位	
勤務先住所	※ () 上記に同じ		<input type="checkbox"/> 内勤 <input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> テレワーク ※主な仕事を具体的に記入 ()		
園までの所要時間	自宅← (時間 分) → 保育所← (時間 分) → 勤務先 移動手段 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 ※災害時 徒歩での凡その帰宅所要時間 (時間 分)				

保育状況等

☆ 行政へ申請している保護者様の主な状況をご記入ください

☆ シフト制の場合、その旨を『その他特記事項』欄にご記入ください

保護者就労状況	続柄	平日	:	~	:	時間外勤務日数	月平均	日	休日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 不定休 (週休 日)
		土曜	:	~	:		午後	:		まで
	続柄	平日	:	~	:		月平均	日		<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 不定休 (週休 日)
		土曜	:	~	:		午後	:	まで	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 不定休 (週休 日)
保育希望時間		平日	:	~	:	主な送迎者	(朝)			
		土曜	:	~	:		(夕)			

園児医療状況等

☆ 原則嘱託医を受診しますが、その際情報交換等が必要となった場合に備えご記入ください

乳児医療証番号	負担者 :	かかりつけ医療機関	内科 :	☎
	受給者 :		歯科 :	☎

その他特記事項

☆ 変則シフトや緊急連絡先等、何かありましたらご記入ください

ご自宅から保育園までの地図をご記入、または貼り付けてください。必ず目印もお書きください。