緊急連絡表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 園児名 | ふりがな | 男・女 | 生年月日 | 平成・令和　　年　　月　　日 |
| 住所 | 〒 | 電話番号 |  |
| 1 | 氏名（ふりがな） | 続柄 | 勤務先名称 |
| 電話番号　　 | 勤務先電話番号　　 |
| 2 | 氏名（ふりがな） | 続柄 | 勤務先名称 |
| 電話番号　　 | 勤務先電話番号　　 |
| 3 | 氏名（ふりがな） | 続柄 | 勤務先名称 |
| 電話番号　　 | 勤務先電話番号　　 |

ここに記載されている方以外には、お子様を引き渡すことはできません。

|  |
| --- |
| ここに乳児医療証と保険証のコピーを貼ってください |