

緊急連絡票〔印南町学童クラブ〕

【基本情報】（児童 1 名につき 1 枚）

利用児童	氏名 (ふりがな)		学校名（学年）※利用開始現在 印南町立 小学校 (第 学年)	
	生年月日		血液型	性別
	平成 年 月 日生	型 [Rh(+) ・ Rh(-)]		男 ・ 女
保護者	氏名 (ふりがな)		住 所 (〒 -) 印南町大字	

【緊急連絡先】（優先する連絡先から記入してください）

	氏名	電話番号	続柄	勤務先	勤務先電話番号
1					
2					
3					
4					

【かかりつけ医】

	病院名：医師	電話番号	所在地等
内科			
外科			
歯科			
眼科			

【基礎疾患やアレルギー等】

--

（※町記入欄）



教育長	課長	副課長	担当・係	学童クラブ