

## 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 平成 令和 年 月 日生	血液型		性別
		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