



緊急連絡票

児童名	ふりがな		性別	生年月日			
				血液型		平熱	
現住所				自宅電話番号			
連絡	続柄	氏名(ふりがな)	電話番号		勤務先名	勤務時間	
第1連絡先			勤務先			： ～ ：	
			携帯			定休（ ）・不定休	
第2連絡先			勤務先			： ～ ：	
			携帯			定休（ ）・不定休	
第3連絡先			勤務先			： ～ ：	
			携帯			定休（ ）・不定休	
第4連絡先			勤務先			： ～ ：	
			携帯			定休（ ）・不定休	
健康保険証		名称	記号		番号		
かかりつけの医院		名称		電話番号			
緊急搬送医療機関							
抗生物質使用時のアレルギーのほか 配慮すべきこと		アレルギー 有（ ）・無					
		喘息 有 ・ 無					
		ひきつけ 有 （ ）℃以上の時連絡 ・ 無					
そ の 他 特記事項							
病児保育ほほえみの登録有無			有 ・ 無				
病児保育ほほえみの利用			希望する・希望しない				