

番号

緊急連絡表

保護者名

第一	氏名		本人との続柄	
	連絡先		電話	
	連絡先からの所要時間及びその方法 約 時間 分(約 km) 徒歩 自転車 自家用車 その他			

第二	氏名		本人との続柄	
	連絡先		電話	
	連絡先からの所要時間及びその方法 約 時間 分(約 km) 徒歩 自転車 自家用車 その他			

名前

生年月日 年 月 日(歳)

平熱	度		
持病			
使用してはいけない薬品			
アレルギー			
かかりつけの医師	内科()	外科()	
呼び方		寝かせ方	
離乳食の状況			
特に気をつけること			