

【連絡カード】

クラス	キッズルーム
	子育て支援

ふりがな ()		生年月日	H・R . .	血液型				
児童名		性別	男 ・ 女					
〒 住所				TEL				
健康上の留意点	・アレルギー ・脱臼 ・ひきつけ			健康保険記号と番号				
	・その他 ()							
かかりつけの医療機関				TEL				
保護者名	ふりがな 父の名			携帯				
	ふりがな 母の名			携帯				
父の勤務先	事業所名							
	所在地 TEL							
母の勤務先	事業所名							
	所在地 TEL							
保護者に代わる連絡先	ふりがな 住所							
	氏名							
	児童との続柄 () TEL							

保護者に代わる緊急時引渡し者名 ①	続柄 ()
保護者に代わる緊急時引渡し者名 ②	続柄 ()