

緊 急 連 絡 先

	氏 名	性 別	生 年 月 日	かかりつけの病院
園児①		男 ・ 女	平成 年 月 日	
園児②		男 ・ 女	平成 年 月 日	
園児③		男 ・ 女	平成 年 月 日	

【住所・電話番号】

住 所	〒		
自宅 電話番号			
父 携帯電話番号	氏名	ふりがな	電話番号
母 携帯電話番号	氏名	ふりがな	電話番号

【緊急連絡先】

※幼稚園で具合が悪くなった場合等に連絡を取らせていただきます。

確実に連絡が取れる連絡先を優先順でご記入下さい。（職場やお近くにお住まいですぐにご対応いただける祖父母の方々など4箇所の連絡先を必ずご記入お願いします。）

連絡順位	続 柄	連絡先（携帯、祖父母宅、職場など）	電 話 番 号
①			
②			
③			
④			