

緊急連絡・健康カード

江東きっずクラブ

(

年生)

フリガナ

児童氏名

* 連絡先の優先順位を〈 〉にお書きください。

自宅	住所 (マンション名)	電話番号	〈 〉
連絡先 1	フリガナ		〈 〉
	氏名	続柄	携帯電話
	勤務先		勤務先電話番号
※代表番号ではなく、職場直通の番号をご記入ください。			
連絡先 2	フリガナ		〈 〉
	氏名	続柄	携帯電話
	勤務先		勤務先電話番号
※代表番号ではなく、職場直通の番号をご記入ください。			
父母以外の緊急連絡先			
フリガナ			
氏名			
		続柄	電話番号
〈 〉			
お子様に鍵を持たせますか？(○をつけてください)		持たせる ・ 持たせない	
1 アレルギーはありますか？ 有 ・ 無 「有」に○をされた方に以下①、②、③をおたずねします。 ①どのようなアレルギーですか？ 食物アレルギーの場合 () その他のアレルギーの場合 () ②アレルギー反応が出た時の対処法について丸をしてください。 1、救急車を呼ぶ 2、保護者への連絡 ③アレルギー反応が出た時の具体的な症状をご記入ください。 ()		3 お子様の健康上の事で伝えたい事があれば、下記にご記入ください。	
		4 「学校生活管理指導表」を提出していますか？ 有 (心臓・腎臓・アレルギー【エピペン有・無]) ・ 無	
		5 かかりつけの病院をご記載ください。 ①病院名: ()科)電話番号 所在地: ②病院名: ()科)電話番号 所在地:	
2 お子様の平熱は何度ですか？ ()℃			

* その他、職員に伝えたいことがあればご記載ください。

※このカードは、緊急連絡及び健康に関する件以外では、使用しません。また、退会後は破棄いたします。