



緊急連絡先 および 健康カード



児童氏名： _____ クラス： _____

保護者氏名： _____

住所： _____

電話番号： _____

☆ 緊急時連絡先（授業時） ☆

1. TEL. _____ (自宅・携帯・会社) 氏名 _____ (父・母・ _____)

2. TEL. _____ (自宅・携帯・会社) 氏名 _____ (父・母・ _____)

3. TEL. _____ (自宅・携帯・会社) 氏名 _____ (父・母・ _____)

☆ 健康上、注意することがら

(ぜんそく、その他の病気、食べ物のアレルギーなど)

