

R8 児童家庭環境調査・緊急連絡票B (5年3組8番)

ふりがな 児童氏名	くろば	性別 男 女	生年月日	
	黒羽ひかり		令和 平成 ( )年( )月( )日	
ふりがな 保護者名	くろば みつお	児童からみた続柄 (父)		
	黒羽 光男			
<b>緊急時連絡先</b>				
連絡優先順位	氏名 (続柄)	連絡先 (会社名など)	電話番号	
	① 黒羽 みつば (母)	クローバー工業	電話	000-0000-0000 E-mail Kurob10101@gmail.com
	② 黒羽 光男 (父)	黒羽保育園	電話	000-0000-0000 E-mail Kuroba2222@gmail.com
	③ 黒羽 花子 (祖母)	なし	電話	000-0000-0000 E-mail Kuroba2222@gmail.com

※できれば電話番号・メールアドレスもご記入ください。緊急時に大変役に立ちます。

かかりつけの病院*各科でかかりつけが無い場合は空欄でも結構です。		
小児科・内科	病院名	Tel.023-000-0000
整形外科	病院名	Tel.023-000-0000
眼科	病院名	Tel.023-000-0000
歯科	病院名	Tel.023-000-0000
耳鼻科	病院名	Tel.
その他	病院名	Tel.
特記事項 アレルギーや疾患等		

緊急時の引き渡し カード

児童名	5年3組8番 黒羽 ひかり
＜本校在校中の兄弟・姉妹＞	
4年 3組 氏名	黒羽 太郎
年 組 氏名	
年 組 氏名	

引き取り予定者 氏名および電話番号

①児童との関係 (父)	名札 身分証明
氏名 黒羽 光男 電話番号 000-0000-0000	引渡時刻 : 確認者
②児童との関係 (祖母)	名札 身分証明
氏名 黒羽 花子 電話番号 000-0000-0000	引渡時刻 : 確認者
血縁者方に依頼する場合は、双方合意の上、ご記入ください。	名札 身分証明
4年1組の(佐藤光子)さんの(母) 電話番号 000-0000-0000	引渡時刻 : 確認者