緊急連絡票(一時・誰通)

※こども誰でも通園制度(誰通)は道野辺保育園のみの実施となります

			令和 年度		支	鎌ケ谷市立保育園			
ふりがな				生年	月日				
園児名				男·女	電話				
住 所							血液型	1	型
ふりがな									
氏	名	父			母				
勤	事業所								
務	所在地								
先	電電								
携帯電話									
勤務先から 園までの方法		徒歩・自転車・自家用車・電車・バス その他 (所要時間 (約 分))	その他 (所要時間	(約 分)			
自宅から園までの方法 所要時間		徒歩 · 自転車 · 所要時間 (約	自家用車 分)	• 電車 •	バス・	その他()	
家族構成		氏名(続柄)		名等	氏名	(続柄)	学校	 名等	
		(父)				()			年
		(母)		<i>t</i>		()			年
		()		年		()			年
保護者不在時の 緊急連絡先		氏名				電話			
		住所			間柄				
園児の 記号 健康保険証		番号 枝番 保		保険	者番号		保険者名		
情報									
かかりつ	けの医院				電話				
★ 目標になるものをご記入ください									