

こども誰でも通園制度 緊急連絡票

令和 年度 鎌ヶ谷市立保育園

ふりがな			生年月日		
園児名	男・女		電 話		
住 所				血液型	型

ふりがな			
氏 名		父	母
勤 務 先	事業所		
	所在地		
	電 話		
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）	徒歩・自転車・自家用車・電車・バス 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 ・ 自家用車 ・ 電車 ・ バス ・ その他（ ） 所要時間（約 分）	
家族構成	氏名（続柄）	学校名等	氏名（続柄）
	（父）		（ ）
	（母）		（ ）
	（ ）	年	（ ）

保護者不在時の 緊急連絡先		氏名			電話	
		住所				間柄
園児の 健康保険証 情報	記号	番号	枝番	保険者番号	保険者名	
かかりつけの医院					電話	

通路順路(自宅から保育園まで)

★ 目標になるものをご記入ください

※連絡先欄の口には連絡優先順位をご記入ください