

# 一時預かり緊急連絡票

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	<input type="text"/>
住所			血液型 <input type="text"/> 型 <input type="text"/>

ふりがな			
氏名	父	母	
勤務先	事業所		
	所在地		
	電話	<input type="text"/>	<input type="text"/>
携帯電話	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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	<input type="text"/>
	住所				間柄	
健康保険証	種類	記号	番号	保険者番号	被保険者名	
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