

緊急連絡カードの提出について

保育中お子さまの体調変化(発熱がある・嘔吐や下痢がある等)があった場合には、保護者の方へ連絡しお迎えをお願いすることがあります。

右記の緊急連絡カードに必要事項を記入の上、キリトリ線より右側を提出してください。

【記入にあたっての諸注意】

- 第一連絡先は原則として保護者(父または母)の連絡先(携帯または勤務先)となります。連絡先①と②は、父または母の会社名、住所、電話番号を必ず記入してください。(優先順位が高い方を①にしてください)
- 勤務先不在の場合は保護者の携帯電話へ連絡いたします。
- 保護者へ連絡がつかない場合は、③・④に記入のある方へ連絡いたします。連絡順③と④に記入した方へこの件について了承をとっておいてください。

《記入例》

緊急連絡カード

提出日 令和 8年 4月 1日

新クラス	園児名	父氏名	母氏名
ゆり	富士見 太郎	富士見 次郎	富士見 花子
	生年月日 令和 7年 4月 2日	携帯 012-3456-7890	携帯 987-6543-2101
	自宅住所 埼玉県富士見市水子 0000-0 電話 000-000-0000		
①	(氏名 富士見 花子) 続柄(母) 勤務先名 富士見れんげこども園 住所 埼玉県富士見市水子 2647-1 電話 049-275-0138		
②	(氏名 富士見 次郎) 続柄(父) 勤務先名 富士見れんげ工務店 住所 埼玉県富士見市水子 2647-00 電話 049-275-0139		
③	(氏名 富士見 富士子) 続柄(祖母) 電話 567-8901-2345		
④	(氏名 鶴瀬 れんげ) 続柄(祖母) 電話 789-0123-4567		
児童かかりつけ医療機関	医療機関名： 富士見医院 診療科： 小児科 主治医： 富士見三郎 所在地： 富士見市水子 0000-1 電話番号： 000-000-0001		

キリトリ線

緊急連絡カード

提出日 令和 年 月 日

新クラス	園児名	父氏名	母氏名
	生年月日 令和 年 月 日	携帯	携帯
	自宅住所 電話		
①	(氏名) 続柄() 勤務先名 住所 電話		
②	(氏名) 続柄() 勤務先名 住所 電話		
③	(氏名) 続柄() 電話		
④	(氏名) 続柄() 電話		
児童かかりつけ医療機関	医療機関名： 診療科： 主治医： 所在地： 電話番号：		

【お子様の病院受診対応を行なった場合について】

すみやかな病院受診が必要と判断した場合、保護者様への連絡と同時に園の付添による病院受診を行います。マイナ保険証の提示ができないため保護者の方にマイナ保険証を通院先へ持参していただくようお願いいたします。