様式第1号　別紙3(第6条関係)

緊急連絡用カード

ふりがな 児童名		学 校 名 生年月日	松野　　小学校　　年 年　　月　　日生(男・女)
住　所	松野町大字	電話番号	

緊急連絡先(続柄・連絡のとれる電話番号・勤務先)

	氏　　名	続　柄	電　話　番　号	勤　　務　　先
優先順位	1			
	2			
	3			
	4			
	5			

健康保険証の種類・発行機関	被 保 険 者 名	記　　号	番　　号

かかりつけ 医療機関名	1	TEL	血液型	平熱
	2	TEL	型	.　　℃

食物アレルギー	有　・無	(対象の食物名)

特記事項