

## 緊急時連絡カード

児童氏名		
住 所	〒	
TEL		
保 護 者	父	母
連 絡 先	勤務先	勤務先
	TEL	TEL
	携帯電話	携帯電話
保険証番号		
緊急避難時 保護依頼者	氏名	TEL
	児童との関係	
備考(既往歴,薬物アレルギーの有無,かかりつけの病院など)		