

秘

令和3年度

緊急連絡票・引き渡しカード

おおはら保育園

子どもの名前と生年月日 (小さい子から順にご記入ください)	
(フリガナ)	(フリガナ)
(血液型 型)	(血液型 型)
(年 月 日生まれ)	(年 月 日生まれ)
自宅住所 〒 —	自宅TEL ()

第① 連絡先	(フリガナ)	勤務時間 (月～金) : ~ : (土) : ~ :
	氏名 (印)	
	名称 勤務先 所在地	
	電話 () 優先順位 <input type="checkbox"/> 携帯電話 () 優先順位 <input type="checkbox"/>	
通勤時間 (車・自転車・バイク・徒歩) 分		

第② 連絡先	<input type="checkbox"/> または記入してください <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他	(フリガナ)	勤務時間 (月～金) : ~ : (土) : ~ :
		氏名 (印)	
		名称 勤務先 所在地	
		電話 () 優先順位 <input type="checkbox"/> 携帯電話 () 優先順位 <input type="checkbox"/>	
通勤時間 (車・自転車・バイク・徒歩) 分			

上記以外の連絡先	③	(フリガナ)	住所
	氏名 (続柄)	電話 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 携帯 (一番出やすい番号に☑) ()	
④	(フリガナ)	住所	
	氏名 (続柄)	電話 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 携帯 (一番出やすい番号に☑) ()	

保険証	記号 番号	かかりつけ 病院	小児科	名称 TEL ()
種類	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 共済		科	名称 TEL ()
その他の医療証	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		科	名称 TEL ()
備考	アレルギー () 持病 () その他 ()			

《 園記入欄 》 緊急事態 (火災・大地震など災害時) に利用します。

引き取り者	※①	園児との関係	※②
引き渡し日	年 月 日 時 分	引き渡し 保護	
避難場所		今後の連絡先	
特記事項		対応者	誰が () 誰に ()

園児引き渡しの流れ

- … 緊急事態発生
- ↓ 緊急時の連絡先は、優先順にTELをし、お迎えをお願いする。
- ↓ 誰が迎えに来るかを必ず確認し、※①②欄に記入をする。
- ↓ 園児を引き渡して完了。

1. 本票は園児がケガ・急病等により、緊急に保護者に連絡及び受診する場合に使います。
2. 火災・大地震などの災害の時、避難する場合には持ち出すことがあります。
3. 個人情報情報は緊急の目的以外には使用しません。不要になった場合には破棄します。
4. カードとして利用する場合は、コピーして使用します。

おおはら保育園

住所：福島県いわき市小名浜大原字原木田前14-2

TEL：0246-54-1152 / FAX：0246-88-1242