

保護者各位

緊急時対応のため下記枠内に記入いただき、放課後児童クラブ又は役場2階教育委員会に提出してください。連絡先に変更がある場合はすみやかに連絡してください。

※ケガや事故の際、緊急連絡先につながらない場合は救急車を呼ぶことがあります。

【智頭町教育委員会 0858-75-4119】

(記入例)

児童氏名	学年・組	住所
智頭 太郎	1年 1組	智頭町智頭2000-1
保護者氏名	智頭 一郎	智頭 花子

緊急連絡先				
順位	続柄	氏名	電話番号	連絡先
1	母	智頭 花子	090-△△△△-0000	母携帯
2	父	智頭 一郎	090-△△△△-0000	父携帯
3	祖母	智頭 とめよ	0858-75-0000	祖母職場

	かかりつけ医	電話番号
小児科	① ○○小児科	0858-75-0000
	② △△クリニック	0858-75-0000
整形外科	○○整形外科	0857-△△-0000
眼科	△△眼科	0857-△△-0000

きりとり

緊急時連絡カード

児童氏名	学年・組	住所
	年 組	
保護者氏名		

緊急連絡先				
順位	続柄	氏名	電話番号	連絡先(携帯、職場等)
1				
2				
3				

	かかりつけ医	電話番号
小児科	①	
	②	
整形外科		
眼科		