緊急連絡先・災害時園児引き渡し書

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな | （　男　・　女　） |
| 児童名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　H・R　　　年　　　　月　　　　日　　　　（西暦：　　　　　 　年） | |

●アレルギー有無（□有　□無　⇒□食物アレルギー：原因食物□卵　□乳　□小麦　□その他（　　　　）

アナフィラキシー有無（□有　□無　）エピペン有無（□有　□無　）

□アトピー性皮膚炎　□気管支ぜんそく　□アレルギー性鼻炎　□アレルギー性結膜炎

●熱性けいれん有無（□有　□無　⇒搬送されたことがある病院名：　　　　　　　　　　　　　　　　）

※在園兄弟児の年齢の低いお子様から記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| クラス 名前 | 組 | | 組 | | 組 |
| 住所：　〒　 　　　- | | | | | |
| 健康保険：　国民健康保険　/　協会けんぽ　/　健康保険組合　/　共済組合　/　生保 | | | | | |
| 保険者番号： | | | | 被保険者名： | |
| 記号： | | | | 番号： | |
| かかりつけ医 | | 小児科・内科：　　　　　　　　　　　 /電話 | | | |
| 整形外科・外科：　　　　　　　　　　 /電話 | | | |
| 歯科：　　　　　　　　　　　　　　　 /電話 | | | |
| 眼科：　　　　　　　　　　　　　　　 /電話 | | | |
| 耳鼻科：　　　　　　　　　　　　　　 /電話 | | | |

〇保護者の状況**※面接後に勤務地や就労時間が決定する場合は、鉛筆での記入をお願いします。**

|  |  |
| --- | --- |
| 父 | 母 |
| ふりがな | ふりがな |
| 氏名 | 氏名 |
| 生年月日：　昭・平　　　年　　　月　　　日 | 生年月日：　昭・平　　　年　　　月　　　日 |
| 携帯：　　　　　　 ー　　　　　　ー | 携帯：　　　　　　 ー　　　　　　ー |
| 職場：　　　　 　　ー　　　　　　ー | 職場：　　　　 　　ー　　　　　　ー |
| 職場名： 住所： 勤務時間：平日　　　　　　　土曜　　　　　 休日： 通勤手段 ：徒歩・自転車・車・電車（　　　　） 通勤時間 ：自宅～園（　　　　分） 通園手段 ：徒歩・自転車・車・電車（　　　　） 　　　　 　職場～園（　　　　分) | 職場名： 住所： 勤務時間：平日　　　　　　　土曜　　　　　 休日： 通勤手段 ：徒歩・自転車・車・電車（　　　　） 通勤時間 ：自宅～園（　　　　分） 通園手段 ：徒歩・自転車・車・電車（　　　　） 　　　　 　職場～園（　　　　分) |

◎緊急連絡先　　※内線番号も記入してください。

|  |
| --- |
| 1. 名前：　　　　　　　　　 続柄：　　　 TEL：　　　　　　　　　 職場名： |
| 1. 名前：　　　　　　　　　 続柄：　　 TEL：　　　　　　　　　 職場名： |
| 1. 名前：　　　　　　　　　 続柄：　　　 TEL：　　　　　　　　　 職場名： |
| 1. 名前：　　　　　　　　　 続柄：　　　 TEL：　　　　　　　　　 職場名： |
| 1. 名前：　　　　　　　　　 続柄：　　　 TEL：　　　　　　　　 職場名： |

◎家族構成　保護者以外の兄弟・同居人・祖父母状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名前 | 続柄 | 年齢 | 就労状況（勤務先） | 電話番号 | 健康状態 |
|  | 父方祖父 |  |  |  |  |
|  | 父方祖母 |  |  |  |  |
|  | 母方祖父 |  |  |  |  |
|  | 母方祖母 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

◎送迎について

送迎時間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 平日 | 登園時間　　　　： | 降園時間　　　　： |
| 土曜日 | 登園時間　　　　： | 降園時間　　　　： |

送ってくる人

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 名前　　　　　　　　　　続柄　　　　（　　　　　歳） | ③名前　　　　　　　　　続柄　　　　　（　　　　　歳） |
| 1. 名前　　　　　　　　　　続柄　　　　（　　　　　歳） | ④名前　　　　　　　　　続柄　　　　　（　　　　　歳） |

迎えに来る人

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 名前　　　　　　　　　　続柄　　　　（　　　　　歳） | ③名前　　　　　　　　　続柄　　　　　（　　　　　歳） |
| 1. 名前　　　　　　　　　　続柄　　　　（　　　　　歳） | ④名前　　　　　　　　　続柄　　　　　（　　　　　歳） |

**◎災害時保護者以外の引き取り者**

**※災害時、保護者が迎えに来ることが難しい場合に代わりにお迎えをお願いできる方（職場の方・友人など）**

**※引き渡しの際に、身分証明書の提示をお願いすることがあります。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名　※ふりがなの記入 | 続柄 | 緊急連絡先 |
| ① |  |  |  |
| ② |  |  |  |
| ③ |  |  |  |

◎災害時家族が落ち合う避難場所

|  |  |
| --- | --- |
| 指定されている一時避難場所 | 自宅が倒壊、焼失した場合に避難する学校等の避難所 |
|  |  |

◎災害・緊急時の使用欄　**※災害時に使用しますので、記入しないでください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 引き渡し日 | 時間 | 引き取り者 | 引き渡し場所 | 引き渡し職員 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

メモ

|  |
| --- |
|  |