

紧急联络卡

为了在孩子患病，受伤时，尽快和家长取得联系，以便采取适当的对应措施。请家长填写下表，并交给担当的老师。

此卡上的个人信息，仅仅用于指导孩子，不作为其它目的使用。
孩子毕业后，学校会及时销毁此卡。特此说明。

		年级	组	出席编号
读音				出生年月日
学生姓名				年 月 日
住 所	静冈市 区			
读音				电话(TEL NUMBER)
家长姓名				
紧急情况时的 联系方式		联系人姓名	和孩子的关系	电话 确实可以联系上的电话
	①			
	②			
有兄弟姐妹 在同一学校 的场合，请 填写姓名		兄弟姐妹的名字	和孩子的关系	年级・组
				年 组
				年 组
希望让学校・担当老师知道孩子的体质・病历等身体情况。				
有得过大病吗？（有・没有） ---如果有：[是什么病？] 有食物过敏吗？（有・没有） ---如果有：[是什么过敏？] 有家里指定的医院吗？（有・没有） ---如果有：[医院名称：] 如果有其他希望告知的事，请写下来。				

保险证的存底

保险证的名称(种类)				
保险证上写的 记号・番号(号码)	记号		番号 (号码)	
加入者姓名				
保险者番号(号码)		保险者名称		

※如果上述内容有变更，请再次提交担当的老师。