

# 緊 急 連 絡 票

児童名		生年月日	平成	年	月	日
TEL						
緊 急 連 絡 先	優先順位	な ま え	電 話 番 号			
	1		職場			
			携帯			
	2		職場			
			携帯			
	3		職場			
		携帯				
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		記号			
	被保険者名		番号			
	かかりつけ医		TEL			