

児童票 (緊急連絡先)

※記載例が裏面にあります→

ふりがな		生年月日	平熱
児童の氏名		平成 年 月 日生	℃
住所	<input type="checkbox"/> みよし市		
学校名	小学校	年 組	通学班
在学のきょうだい	氏名		学年・組
			年 組
			年 組

家族構成記載欄 兼 お迎え確認欄 ※以下に記載のない方への引き渡しはしません。

いつものお迎えの時間(時 分)～(時 分)ごろ

続柄	氏名	電話番号(勤務中・日中の連絡先)	優先順位	同居	備考
父					
母					
祖父					
祖母					
兄					
姉					
友人					

※『優先順位』欄は緊急時に連絡をする順番を数字でご記入ください。

かかりつけの病院

整形外科 又は 外科		☎
歯科		☎
内科 又は 小児科		☎
	<input type="checkbox"/> 字田ファミリークリニック(内科・小児科・循環器内科)	☎ 35-1311
	<input type="checkbox"/> くまさんこどもクリニック(小児科・アレルギー科)	☎ 33-3555
	<input type="checkbox"/> まつおかこどもクリニック(小児科・アレルギー科)	☎ 34-0181
	<input type="checkbox"/> 三好丘こどもクリニック(小児科)	☎ 33-0505
その他(時間外)		☎

★児童クラブから病院に救急搬送する場合、上記の病院に行けないこともあります。

上記の記載がない場合、搬送先はみよし市民病院(時間によっては豊田厚生病院等受入れ可能な病院)になります。

児童票 (緊急連絡先)

記載例

	みよし さぶろう 三好 三郎	生年月日 平成 27 年 4 月 22 日生	平熱 36.5 °C
住所	<input checked="" type="checkbox"/> みよし市 三好町〇〇-△△-〇〇	クラスはわかり次第クラブに伝えてください。	
学校名	中部 小学校 1年 2組 通学班 〇〇1班		
在学のきょうだい	氏名	令和4年度学年をご記入ください。	
	三好 二郎	4年	1組
	三好 花子	3年	1組

家族構成記載欄 兼 お迎え確認欄 ※以下に記載のない方への引き渡しはしません。

いつものお迎えの時間 (**18**時 **0**分) ~ (**18**時 **20**分) ごろ

続柄	氏名	電話	優先順位	同居	備考
父	三好 父郎	職場 0561-xx-▲▲▲▲ 〇〇株式会社総務部人事課	4	○	
		携帯 080-0000-xxxx	3		
母	三好 母子	職場 0561-xx-▲▲▲▲ みよし市役所子育て支援課	1	○	
		携帯 080-0000-xxxx	2		
祖父					
祖母					
兄	三好 一郎		5	○	三好中学校 2年
姉					
友人					
妹	三好 花子	小学校入学前のきょうだいも記入してください。		○	なかよし保育園 年長

※『優先順位』欄は緊急時に連絡をする順番を数字でご記入ください。

かかりつけの病院

整形外科 又は 外科	〇〇整形外科	☎ 〇〇-0000
歯科	〇〇歯科	☎ 〇〇-0000
内科 又は 小児科		☎
	<input checked="" type="checkbox"/> 宇田ファミリークリニック (内科・小児科・循環器内科)	☎ 35-1311
	<input type="checkbox"/> くまさんこどもクリニック (小児科・アレルギー科)	☎ 33-3555
	<input type="checkbox"/> まつおかこどもクリニック (小児科・アレルギー科)	☎ 34-0181
その他 (時間外)	豊田厚生病院	☎ 0565-43-5000

★児童クラブから病院に救急搬送する場合、上記の病院に行けないこともあります。

上記の記載がない場合、搬送先はみよし市民病院 (時間によっては豊田厚生病院等受入れ可能な病院) になります。