

# 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 令和	年	月	日生 ℃
住所	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

学校休業日の送りの時間 ( 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"/> 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
	<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際、上記の病院に行けない場合もあります。

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	生年月日	平熱
	<b>三好 三郎</b>	平成 <b>令和</b> 1年 7月 14日生	<b>36.5℃</b>
住所	みよし市 <b>三好町〇〇-△△-〇〇</b> クラスはわかり次第クラブに伝えてください。		
学校名	<b>中部</b> 小学校	<b>1年 2組</b> 通学班	<b>〇〇1班</b>
在学のきょうだい	氏 <b>令和8(2026)年度の学年をご記入ください。</b>		
	<b>三好 二郎</b>	<b>4年 1組</b>	
	<b>三好 花子</b>	<b>3年 1組</b>	

## 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 ( **17時30分** ~ **17時40分** ) ごろ

学校休業日の送りの時間 ( **8時0分** ~ **8時15分** ) ごろ

続柄	氏名	電話	優先順位	同居	備考
父	<b>三好 父郎</b>	職場 <b>0561-xx-▲▲▲▲ 〇〇株式会社総務部人事課</b>	<b>4</b>	○	
		携帯 <b>080-〇〇〇〇-xxxx</b>	<b>3</b>		
母	<b>三好 母子</b>	職場 <b>0561-xx-▲▲▲▲ みよし市役所学校教育課</b>	<b>1</b>	○	
		携帯 <b>080-〇〇〇〇-xxxx</b>	<b>2</b>		
祖父					
祖母					
兄	<b>三好 一郎</b>		<b>5</b>	○	<b>三好中学校 2年</b>
姉	※ お迎え確認欄にお名前がある方へのみ児童を引渡します。 お迎えに来られる方、全員をご記入ください。				
友人					
妹	<b>三好 花子</b>			○	<b>なかよし保育園 年長</b>
小学校入学前のきょうだいも記入してください。					

※『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	<b>〇〇整形外科</b>	☎ <b>〇〇-〇〇〇〇</b>
歯科	<b>〇〇歯科</b>	☎ <b>〇〇-〇〇〇〇</b>
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)	☎ <b>35-1311</b>
	<input type="checkbox"/> くまさんこどもクリニック (小児科・アレルギー科)	☎ <b>33-3555</b>
	<input type="checkbox"/> まつおかこどもクリニック (小児科・アレルギー科)	☎ <b>34-0181</b>
	<input type="checkbox"/> 三好丘こどもクリニック (小児科)	☎ <b>33-0505</b>
その他 (時間外)	<b>豊田厚生病院</b>	☎ <b>0565-43-5000</b>

★児童クラブから病院に救急搬送する場合の搬送先の希望があれば記入してください。

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。