

家庭連絡カード

園長	事務長	担当者	担任

届出日 (平成 年 月 日)

クラス	児童名	保護者名	印
自宅住所		電話	()

緊急 連絡先 1	連絡先種別	勤務先、自宅、親戚、その他()		
	連絡先名称			
	連絡者氏名		性別	男・女
	児童との関係		電話	()
緊急 連絡先 2	連絡先種別	勤務先、自宅、親戚、その他()		
	連絡先名称			
	連絡者氏名		性別	男・女
	児童との関係		電話	()
緊急 連絡先 3	連絡先種別	勤務先、自宅、親戚、その他()		
	連絡先名称			
	連絡者氏名		性別	男・女
	児童との関係		電話	()
加入する健康保険		社会保険、国民保険、その他()		
かかり つけの 医者	外科		電話	()
	内科		電話	()
			電話	()
			電話	()

〔特記事項〕

(お願い)裏面指定の位置に『健康保険被保険者証(写)』を貼り付けして提出下さい。

健康保険被保険者証(写)を貼る