

緊急カード

園児について	氏名		生年月日		年	月	日	男・女		
	住所						TEL			
	かかりつけの医院（小児科）			TEL						
	かかりつけの医院（外科）			TEL						
	かかりつけの医院（歯科）			TEL						
	特記すべき体質		アレルギー			有・無		平熱	血液型	RH（+ -）
						℃		型		
				身長		cm	体重		kg	
						令和 年 月現在				
保護者	続柄	氏名		勤務先名			携帯電話番号			
	父									
	母									
保護者以外の緊急連絡先		住所			電話					
		氏名			間柄					

承諾書

保育中の怪我・病気について

園内において、怪我・発熱により医師の治療が必要と思われる場合
保護者に連絡し指示を受けるよう努力しますが、連絡が付かない場合
園側の判断において園のかかりつけの病院・医師にて受診のうえ、担当
医師に治療を依頼することを承諾いたします。

園児名

保護者名

印