

◆緊急連絡先シート◆

<スクール保管用>

NAS KIDS UNIVERSITY BUNKYO

園児名	ふりがな				生年月日			
					西暦	年	月	日
	(ローマ字)				性別	男・女	血液型	型
住所	〒			自宅電話番号				
今までにかかった病気		治療中の持病名			常用薬			
食物アレルギー・薬物アレルギー								
怪我や歯の治療で麻酔をかけて具合が悪くなったことは？				ある ・ なし				
かかりつけの医療機関		機関名：		連絡先：				
		医師名：						
緊急連絡先								
1	連絡先	ふりがな	続柄	電話番号	住所			
2	連絡先	ふりがな	続柄	電話番号	住所			
3	連絡先	ふりがな	続柄	電話番号	住所			

◆緊急連絡先シート◆

<クラスバッグ保管用>

NAS KIDS UNIVERSITY BUNKYO

園児名	ふりがな				生年月日			
					西暦	年	月	日
	(ローマ字)				性別	男・女	血液型	型
住所	〒			自宅電話番号				
今までにかかった病気		治療中の持病名			常用薬			
食物アレルギー・薬物アレルギー								
怪我や歯の治療で麻酔をかけて具合が悪くなったことは？				ある ・ なし				
かかりつけの医療機関		機関名：		連絡先：				
		医師名：						
緊急連絡先								
1	連絡先	ふりがな	続柄	電話番号	住所			
2	連絡先	ふりがな	続柄	電話番号	住所			
3	連絡先	ふりがな	続柄	電話番号	住所			