

◆緊急連絡先シート◆

<スクール保管用>

NAS KIDS UNIVERSITY MITAKA

園児名	ふりがな				生年月日			
	(ローマ字)				西暦	年	月	日
					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 MITAKA

園児名	ふりがな				生年月日			
	(ローマ字)				西暦	年	月	日
					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		