

## ◆緊急連絡先シート◆

&lt;スクール保管用&gt;

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◆

&lt;クラスバッグ保管用&gt;

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				