**放課後児童クラブ登録児童　緊急連絡書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住所　蔵王町 | | | | | | | | | |
| ふ　り　が　な  児童氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　男・女 | | | | | | | | 生年月日  　　年　　月　　日 | |
| 新学期から　　　　年生 | |
| 保  護  者 | 氏　　名（ふりがな） | | | | 続柄 | ☎ | | 勤務先名称 | |
|  | | | |  | 勤務先 | |  | |
| 個人携帯 | |  | |
|  | | | |  | 勤務先 | |  | |
| 個人携帯 | |  | |
| 緊  急  連  絡  先 | 順位 | 氏　　名（ふりがな） | | | 続柄 | 連絡先名称 | | 緊急時電話番号 | |
| （１） |  | | |  |  | |  | |
| （２） |  | | |  |  | |  | |
| （３） |  | | |  |  | |  | |
| （４） |  | | |  |  | |  | |
| ◎通常登録 | | | | | | | ◎延長登録 | | |
| **帰りの方法　　該当に○を付けてください**  ・迎え　　　：　　頃　誰が(　　　　　)  ・歩き　　　：　　頃　一人で  　　　　　　　　　(　　　)と一緒に  ・その他 | | | | | | | **帰りの方法　　該当に○を付けてください**  ・迎え　　　：　　頃　誰が(　　　　　)  ・その他  ※延長登録の場合は、必ず迎えをお願いします | | |
| 健康状態などで知ってほしいこと  　体質について（例：じんましん,アレルギー等　　　　　　　　　　　　　　　　　）  眼科について（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  耳鼻科について（例：鼻血が出やすい等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  内科について（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | 平熱  　　　　　℃ |
| 緊急時、連れていってほしい病院  または、かかりつけの病院 | | | 外　科 | 病院名　　　　　　　　　　　　　☎ | | | | | |
| 内　科 | 病院名　　　　　　　　　　　　　☎ | | | | | |
| その他、必要に応じて記入してください | | | | | | |
| 児童館におまかせします | | | | | | |

　　　年　　　月　　　日

※　内容に変更があった場合は、随時児童館へお知らせください

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 習い事の状況  （児童館から通う習い事についてお書きください） | 名　　称 | 曜　日　・　時　間 | 所　在　地 | 電　　話 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 放課後児童クラブに伝えておきたいことがあればお書きください。 |  | | | |