

# 緊急連絡先カード

施設名:よよぎの杜 一時保育

年

月

日現在

フリガナ 園児名		生年月日	年 月 日( 歳)
血液型	型	保険証番号	社保・国保・共済 番号( )

顔  
写  
真  
貼  
付

緊急 連 絡 先 ①	フリガナ お名前		続柄	
	電話番号1 (携帯・自宅・勤務先)	勤務先名 -----	電話番号2 (携帯・自宅・勤務先)	勤務先名 -----
	保育中の所在地 住所	(自宅・勤務先・その他)		
	園までの所要時間	分 (交通手段: 電車・バス・自転車・徒歩)		

顔  
写  
真  
貼  
付

緊急 連 絡 先 ②	フリガナ お名前		続柄	
	電話番号1 (携帯・自宅・勤務先)	勤務先名 -----	電話番号2 (携帯・自宅・勤務先)	勤務先名 -----
	保育中の所在地 住所	(自宅・勤務先・その他)		
	園までの所要時間	分 (交通手段: 電車・バス・自転車・徒歩)		

顔  
写  
真  
貼  
付

\* 個人情報保護法に基づいて、上記ご記入いただいた個人情報は適正に取扱いいたします。

\* 連絡先が勤務場所の場合は必ず勤務先名をご記入ください

PASONAFOSTER INC.2020/2

保険証

乳幼児医療証

コピーを添付

コピーを添付