緊急連絡名簿作成のお願い

・災害が発生したり警戒警報が発令された場合や緊急の時は、お子様のお迎えをお願い致します。

・この名簿は、災害時・防災訓練時にも使用しますので、緊急連絡先欄は、保護者及び速やかにお迎えのできる方をできるだけ第５までご記入下さい。連絡先欄には必ず勤務先名・住所のご記入をお願い致します。

・連絡先・連絡人等の変更がありましたら、随時、変更届けを提出して下さい。(用紙は事務室にあります。)

・災害等により電話が使用できなくなった時のためにメールアドレスのある方はご記入下さい。

緊急連絡名簿　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日　現在

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 部屋名 | 児童名 | 性別 | 生年月日 | 血液型 | 備考 |
|  | フリガナ | 男,女 | 年　　月　　日 | (ABO式)　　(RH式) |  |
|  | フリガナ | 男,女 | 年　　月　　日 | (ABO式)　　(RH式) |  |
|  | フリガナ | 男,女 | 年　　月　　日 | (ABO式)　　(RH式) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 自宅 | 保護者 | 住所 | 電話 |
|  | 〒　　　－  　　　　　　　　　　　　園までの所要時間 |  |
| メールアドレス |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 緊急連絡先 |  | 氏　名 | 連絡先(勤務先名・自宅住所) | | | | | | | | | | 電話 | | | | |
| 第１ | フリガナ    続柄(　　) |  | | | | | | | | | |  | | | | |
| 携帯 |  | | | |
| 勤務時間 | |  | | 園までの所要時間 | | | | |  |
| 第２ | フリガナ  　　　　　　　続柄(　　) |  | | | | | | | | | |  | | | | |
| 携帯 |  | | | |
| 勤務時間 |  | | | | 園までの所要時間 | | | |  |
| 第３ | フリガナ  　　　　　　　続柄(　　) |  | | | | | | | | | |  | | | | |
| 携帯 | |  | | |
| 勤務時間 |  | | | | | 園までの所要時間 | | |  |
| 第４ | フリガナ  　　　　　　　続柄(　　) |  | | | | | | | | | |  | | | | |
| 携帯 | | |  | |
| 勤務時間 |  | | | | | 園までの所要時間 | | |  |
| 第５ | フリガナ  　　　　　　　続柄(　　) |  | | | | | | | | | |  | | | | |
| 携  帯 | | | |  |
| 勤務時間 | | |  | | | | 園までの所要時間 |  | |

---------------------------------------------------------------------------------引渡時使用欄---------------------------------------------------------------

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 時間 | 引取人 | 引渡人 | 備考 |
| 訓練 | 月　日 | ： |  |  |  |
| 災害 | 月　日 | ： |  |  |  |

　　　　　　　　児童状況票

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　　年　　月　　日現在

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 児童名 | フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　女 | 生年月日  平成　　　年　　　月　　日　　　歳　　　　ヶ月 |

1. 次の病気でかかったものは、ありますか。年月をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病名  年月 | 麻しん | 風しん | 水痘 | おたふくかぜ | 百日咳 | 突発性発疹 | 川崎病 |
| 入園前 | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ |
| 入園後 | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病名  年月 | 肺炎 | ヘルニア | 手足口病 | りんご病 | 流行性角結膜炎 | 脱臼 | 中耳炎 |
| 入園前 | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ |
| 入園後 | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ |

1. 次の中でかかりやすい病気がありましたら○印をして下さい。

・風邪をひきやすい　・発熱しやすい　・扁桃肥大による発熱あり

・下痢をしやすい　　・便秘しやすい　・眼脂ができやすい　　・鼻血をだしやすい

・咳がでやすい　　　・喘鳴がよく聞かれる　・小児喘息あり　・気管支炎

種類

・吐きやすい　　　　・じんましん　　・けいれん(てんかん・熱性けいれん)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(両親に熱性けいれんの既往がある　有・無　)

・アレルギー

1. 現在治療中のものがありますか。　　　　　　　　　　病名

・はい　　・いいえ　　　　　　　　　　　　　　　　状況

1. 次の中で予防接種済みのものに、接種年月日を記入して下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種類  年月日 | BCG | ポリオ | | 三種混合 | | | |
| 一回 | ２回 | １回 | ２回 | ３回 | ４回 |
| 入園前 | * ・ | * ・ | * ・ | * ・ | * ・ | * ・ | * ・ |
| 入園後 | * ・ | * ・ | * ・ | * ・ | * ・ | * ・ | * ・ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種類  年月日 | 麻疹　風しん | | | 水痘 | おたふく | その他 | | |
| １回 | ２回 | |  |  |  |
| 入園前 | * ・ | | * ・ | * ・ | * ・ | * ・ | * ・ | * ・ |
| 入園後 | * ・ | | * ・ | * ・ | * ・ | * ・ | * ・ | * ・ |