## 児童個票・緊急連絡カード 名古屋市立田代小学校 組 児童氏名 【男・女】 生年月日 ふりがな |保護者名| 平成 年 月 日 〒( 自宅住所 保護者勤務先團勤務先名: 電話番号: 備考 登校中、家に 氏名 続柄 ※在学中の兄弟姉妹の学年・組 いる人に〇 家 族 本人を含む 緊急時、地震等 緊急引き渡し時に学校に迎えに来ていただける方の連絡先(例:父・母)と電話番号 **(1**) 連絡先: 電話番号: 優 先 連絡先: 雷話番号: 順 連絡先: 電話番号: 既往歴(身体面について) 食物: その他: 無 • 有(薬: アレルギー , レルヤー について 学校に携帯する薬等がありましたらご記入ください→( 緊急時の対応→( 無 • 有(疾患名: かかりつけ医: 心臓病 腎臓病 無 • 有( 無・有(緊急搬送先: てんかん

(

その他

ぜんそく

無 · 有

## 健康保険証について

※ こちらに記載していただきました事項は、病院受診が必要なけが等をした場合に参考にさせていただくものであり、

これらの目的の他に利用することは一切ありません。

## ●保険証から転記してください

被保険者(世帯主)		記号			番号		
保険者名称	保険者番号		資格習得年月日			有効期限(国保のみ	
			年	月	日	年	月

## ●医療証から転記してください

医療証 <b>の</b> 種類 (Oをつける)	子ども	医療証	•	母子医療証	障害	者医療記	Ī
番 号		交付年月日			有効期間		
		年	F	<b>B</b>	年	月	日

●その他 学校に伝えておきたいこと	