緊　急　連　絡　表

（　　園）　卒

ふりがな 児童名	年　月　日生					
緊急連絡先	優先順位	氏　名	児童との続柄	連絡先（優先する方に〇印を）		クラブまでの所要時間
	1	ふりがな		携　帯		
				勤務先名又は住所 TEL		
	2	ふりがな		携　帯		
				勤務先名又は住所 TEL		
	3	ふりがな		携　帯		
				勤務先名又は住所 TEL		
利用予定時間 ※勤務終了時間とクラブまでの所要時間を含めた時間で記入	放課後	授業終了後　～　午後　時　分				
	長期休業日	午前 午後　時　分　～　午前 午後　時　分				
主な送迎者		他送迎予定者				
祖父母の状況	父方住所（町名まで）	母方住所（町名まで）				
かかりやすい病気や持病等	□　無　平熱（　℃　） □　有　病名（　）					
食物アレルギーの有無	□　無 □　有　アレルギー成分（　） ・エピペン　無　・　有 ・おやつ献立成分表　不要　・　必要					
障害の有無	□　無 □　有　（障害名の有無　無　・　有（障害名　） ・特別支援学級在籍又は在籍予定　無　・　有 ・放課後等デイサービス利用又は利用予定　無　・　有 ・あんステップ等療育施設利用経験又は利用予定　無　・　有					
傷害保険等の加入	□　無 □　有　保険名（　）					
入会決定についての確認事項	※通年利用希望の方のみ、以下についてどちらかにチェックをしてください。 定員超過により、入会決定されなかった場合の入会調整希望 □　無　（不許可通知を受け取ります） □　有　（入会できるまで待機します）					