

# 園児引き渡しカード

なかよし保育園

(組)		(血液型)		(型)	
ふりがな 氏名					
平成 年 月 日生					
現住所 〒 — — Tel — —					
かかりつけの病院					
内科(医療機関名)		Tel — —			
外科(医療機関名)		Tel — —			
アレルギーの有無 無・有(詳細をご記入下さい)					
健康に関して園に知らせておきたいことや治療の際に 注意する点等あればご記入下さい。					

緊急連絡先(連絡先または勤務先)※携帯電話をお持ちの方は必ずご記入下さい				連絡順位 ※注1		災害時 引き取り者 サイン (日 時)
氏名	続柄	連絡先または勤務先名称もご記入下さい		緊急時	災害時	
ふりがな	父	勤務先名				( / : )
		Tel — —				
	携帯電話 — —					
ふりがな	母	勤務先名				( / : )
		Tel — —				
	携帯電話 — —					
ふりがな		勤務先名				( / : )
		Tel — —				
	携帯電話 — —					
ふりがな		勤務先名				( / : )
		Tel — —				
	携帯電話 — —					
ふりがな		勤務先名				( / : )
		Tel — —				
	携帯電話 — —					
ふりがな		勤務先名				( / : )
		Tel — —				
	携帯電話 — —					

※注1 緊急連絡先は、引き渡し可能な方を、ご本人の承諾を得た上でご記入下さい。  
連絡順位は、緊急時(病気等)・災害時のそれぞれにおいてご記入下さい。

- ①このカードは、緊急・災害時に園児引き渡し可能な方を届け出る為のものです。  
届出の無い方に園児を引き渡す事は出来ませんのでお願い致します。
- ②内容に変更(追加・削除)のあった場合は速やかにご連絡下さい。
- ③上記目的以外にこの情報を使用致しません。