

体調不良時及び災害等緊急時 連絡先票

公立甲賀病院 院内保育所 ひまわり園

お子様の急な発熱やケガなどの体調不良時や災害等緊急時に備えて、ご記入をお願いします。

クラス		園児名		生年月日	年	月	日
1. 体調不良時の連絡先及び災害・緊急時連絡先の下記項目を全て記入してください。 2. 体調不良時の電話連絡優先順位を1から順に記入してください。 (必ず連絡のつくところをお願いします。)					体調不良等の連絡先の優先順位	災害等緊急時引き渡し可能者に○を付ける。引き渡ししない方は斜線を引く	
自宅	住所:						
	TEL:						
職員氏名				携帯:			
勤務先	名称: 公立甲賀病院		TEL: 0748-62-0234				
	住所: 甲賀市水口町松尾1256番地						
保護者氏名				携帯:			
勤務先	名称:		TEL:				
	住所:						
父母以外の方で、緊急時にお迎えを依頼される方のお名前・連絡先を下欄にご記入願います。 「災害緊急時の迎えは依頼するが、体調不良時の迎えは依頼しない」という方につきましては、該当欄に斜線を引いてください。また、その反対の場合も斜線をお願いします。							
氏名			続柄:	携帯:			
居住地住所				TEL:			
勤務先住所				TEL:			
氏名			続柄:	携帯:			
居住地住所				TEL:			
勤務先住所				TEL:			
氏名			続柄:	携帯:			
居住地住所				TEL:			
勤務先住所				TEL:			
災害等緊急時に引き取りの依頼をしている方				氏名記入欄			
※緊急時保護者の方と連絡がとれなくても当欄にあるお名前の方から申し出があれば引き渡します。その旨了承していただける方のお名前をご記入ください。(複数可) 該当者がいない場合は無記入で構いません。							
[ご注意]							
災害等緊急時は電話等通信手段がつながりにくくなることが予想されます。 引き渡しはお名前の拳がっている中から、最も早く引き取りに来ていただいた方にお渡しいたします。 その際は引き取りの方に、引き取りカードの記入をしていただきます。ご協力をお願いします。							