

緊急時引き渡しカード 園控え

組		やなぎさわ幼稚園・保育園				
園児名	ふりがな	やなぎさわ ももこ	在園中の 兄弟姉妹	星2組	さきこ	
	柳沢 もも子			組		
				組		
住所	野田市柳沢58		電話番号	00-1234-5678		
番号	引き取り登録者氏名	日中の連絡先(電話・住所)			続柄	
①	ふりがな	やなぎさわ すみれ	携帯：090-2134-5678			母
	柳沢 すみれ		自宅：野田市柳沢58 (00-1234-5678)			
			職場：なし (なし)			
②	ふりがな	やなぎさわ ひろし	携帯：090-3412-5678			父
	柳沢 ひろし		自宅：野田市柳沢58 (00-1234-5678)			
			職場：東京都千代田区808 (00-9876-5432)			
③	ふりがな	やなぎさわ こたけ	携帯：090-4578-3210			祖母
	柳沢 こたけ		自宅：流山市平和台1-1-1 (なし)			
			職場：なし (なし)			

引き渡しカード やなぎさわ幼稚園・保育園

園児名	組	在園中の兄弟	番号	引き取り登録者氏名	ふりがな	携帯	自宅	職場	続柄
①									

引き渡しカード やなぎさわ幼稚園・保育園

園児名	組	在園中の兄弟	番号	引き取り登録者氏名	ふりがな	携帯	自宅	職場	続柄
②									

引き渡しカード やなぎさわ幼稚園・保育園

園児名	組	在園中の兄弟	番号	引き取り登録者氏名	ふりがな	携帯	自宅	職場	続柄
③									

• 以下の3枚にも上記と同じ内容をご記入ください。
それぞれ①②③の内容が一緒になるようご注意ください。
• 記入後、切り取らずに提出してください。
• 確認後、返却します。
• 返却後、各自切り離して①②③の人がそれぞれ携帯してください。

令和 年度

かかりつけ医 確認票

組 やなぎさわ幼稚園・保育園				
ふりがな やなぎさわ たろう 園児名 柳沢 太郎			性別 ☒ 男・女	生年月日 R2年 5月 5日生 (4 歳 2 か月)
アレルギー	食物	なし・ ☒ あり	☒ 卵・乳製品・大豆・小麦・そば・その他 ()	
	薬剤	☒ なし・あり	薬剤名 ()	
熱性けいれん	なし・ ☒ あり		初回： 1 歳 4 か月 最終： 1 歳 4 か月 けいれん予防薬の使用 (☒ なし・あり)	
その他既往歴	気管支喘息 (フルタイド吸入薬使用) 両側停留精巣 (R3年3月手術)			
	病院名		電話番号	
小児科 耳鼻科	〇〇小児科		〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
外科 整形外科	□□□整形外科		□□-□□□□-□□□□	
眼科	△△眼科		△△-△△△△-△△△△	
歯科	◇◇◇デンタルクリニック		◇◇-◇◇◇◇-◇◇◇◇	

※基本的には医療連携病院へ搬送します。情報提供として必要な場合がありますのでご記入ください。

緊急時引き渡しカード

園控え

組				やなぎさわ幼稚園・保育園				
園児名	ふりがな		在園中の 兄弟姉妹	組				
				組				
				組				
住所☆			電話番号					
番号	引き取り登録者氏名		日中の連絡先(電話・住所)				続柄	
①	ふりがな		携帯：					
			自宅： ()					
			職場： ()					
②	ふりがな		携帯：					
			自宅： ()					
			職場： ()					
③	ふりがな		携帯：					
			自宅： ()					
			職場： ()					

引き渡しカード やなぎさわ幼稚園・保育園							
園児名	組	在園中の兄弟		引き取り登録者名	日中の連絡先(電話・住所)		続柄
	ふりがな				携帯：	自宅	
番号	①	ふりがな					

引き渡しカード やなぎさわ幼稚園・保育園							
園児名	組	在園中の兄弟		引き取り登録者名	日中の連絡先(電話・住所)		続柄
	ふりがな				携帯：	自宅	
番号	②	ふりがな					

引き渡しカード やなぎさわ幼稚園・保育園							
園児名	組	在園中の兄弟		引き取り登録者名	日中の連絡先(電話・住所)		続柄
	ふりがな				携帯：	自宅	
番号	③	ふりがな					

令和 年度

かかりつけ医 確認票

組 やなぎさわ幼稚園・保育園			
ふりがな 園児名		性別 男・女	生年月日 年 月 日生 (歳 か月)
アレルギー	食物	なし・あり	卵・乳製品・大豆・小麦・そば・その他 ()
	薬剤	なし・あり	薬剤名 ()
熱性けいれん	なし・あり		初回： 歳 か月 最終： 歳 か月 けいれん予防薬の使用 (なし・あり)
その他既往歴			
	病院名		電話番号
小児科			
耳鼻科			
外科			
整形外科			
眼科			
歯科			

※基本的には医療連携病院へ搬送します。情報提供として必要な場合がありますのでご記入ください。