

# ㊫緊急連絡カード

栃木市立藤岡第一中学校

この調査は、緊急連絡時に参考にするものです。それ以外には使用しません。なお、緊急連絡カードに記入した住所・連絡先・保険証等の変更がありましたら、すぐにご連絡ください。

1年組番		2年組番		3年組番	
ふりがな  氏名  平成 年 月 日生 (男・女)		保護者 氏名			
		住 所	藤岡町		連絡 順序
		電 話			
緊 急 連 絡 先	ふりがな 父の氏名	勤務先名称	Tel		
		勤務先住所			
	ふりがな 母の氏名	勤務先名称	Tel		
		勤務先住所			
	保護者不在時の連絡先	連絡先氏名	(関係 )		
		住所	Tel		
か か り つ け 医 療 機 関	内 科	医療機関名	Tel		
	外 科	医療機関名	Tel		
	整 形 外 科	医療機関名	Tel		
	歯 科	医療機関名	Tel		

保険証写し \*保険証の写しを添付してください。

