

記入例

安全カード

年	1	2	3	4	5	6
組	い					
児童名	井手 一郎			平成・令和 ○年 ○月 ○日生		
				血液型 B 型 Rh ()		
保護者名	井手 守 続柄 (父)					
住所 井手町大字井手小字東高月8番地				TEL 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
保険証の写しまたはマイナ保険証の資格情報の写し						
<div>保険証またはマイナ保険証の資格情報の写し</div>						

緊急時の連絡先					
父親の連絡先	井手 守 携帯電話 TEL 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇				
母親の連絡先	井手 恵 勤務先電話 TEL 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇				
その他の連絡先 (祖母)	井手 花子 携帯電話 TEL 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇				
その他の連絡先 ()	TEL				
健康状態（該当する項目に詳細を記入）				かかりつけの病院名	
アレルギー体質	薬		内 科 (小児科)	〇〇医院	
	食物	小麦			
	環境	ダニ			
	その他		その他		
(女子のみ) 月経 有 ・ 無					

※記入上の注意

①楷書で記入もれのないよう記入してください。

②電話番号は、緊急時に必要ですので自宅と共に勤務先等の電話番号も記入してください。

③保険証に変更があった場合は、ただちに届け出をしてください。

④病院については、かかりつけの病院に必ず受診できるとは限りませんのでご了承ください。