

救 急 カ ー ド

※緊急時の対応用として児童クラブに保管します。

ふりがな			性別	男・女	生年月日	平成 年 月 日
児童名						
住 所	〒 湯梨浜町		子供会:			
保護者名				電話番号		
緊急 連絡先		氏 名	続柄	連絡先(勤務先名等)	電話番号	
	①				携帯	
	②				携帯	
	③				携帯	
①の欄には必ず連絡のとれる方をご記入下さい						
保険証	記号	番号	保険者番号及び名称			
血液型	Rh () 型		かかりつけの 病院・医院	内科	名称	
				外科	名称	
アレルギー	有・無 ※有の場合は具体的に		持 病 (基礎疾患)	有・無 ※有の場合、該当に○印を		
平 熱	度			喘息・肝臓疾患 心臓疾患・腎臓疾患		
熱性けいれんの既往	有・無			その他()		
その他	(情緒不安定・多動・危険な行動・障害の状況等)					

* 以下記入不要 *

児童クラブ 記載欄	
--------------	--