

情報連絡シート（学校・保育園・幼稚園用）

記載日 年 月 日

氏名		(男・女)			生年月日		(年 月 日 歳)		
住所					電話番号				
キ ー パ ー ソ ン	連 絡 先			氏 名	続 柄	同居 有・無		緊急時の連絡先	
			1			有・無			
			2			有・無			
			3			有・無			
学 校 等 の 連 絡 先	施 設 名			担 当 者 名		連 絡 先			
日常生活での 注意事項		無	有 ()						
病 歴									
ア レ ル ギ ー		無	有 ()						
か か り つ け 病 院									
主 治 医 名									
救急車要請時の対応 (搬送先病院等につい て記入してください)									
備考 (特に救急隊に伝えたいことが あれば記載願います)									

※情報連絡シートはコピーしてお使いください