

緊急連絡カード



★パソコンまたは鉛筆で記入

富士市立須津小学校

学年	1	2	3	4	5	6	ふりがな 氏名	男女			
組											
番号							生年月日	平成 年 月 日生			
保険証の種類			記号			番号					
被 保 険 者	氏名					住所	富士市				
	生年月日	昭和 年 月 日生				TEL	TEL				
	資格取得	(昭和 ・ 平成)				年 月 日					
事 業 所	所在地					健康 保 険 組 合	所在地				
	名称						保険者 番号				
							名称				
か か り つ け 医	内科					外科					
		TEL					TEL				
	眼科					科					
		TEL					TEL				
緊 急 連 絡 先 電 話 番 号	父	氏名					母	氏名			
		勤務先名						勤務先名 (パートの場合、曜日と勤務時刻)			
		TEL						TEL			
	携帯電話 (- -)						携帯電話 (- -)				
	そ の 他	近所の人・親戚・ ()					自 宅	家にいる人			
氏名						(続柄)					
TEL						TEL					

*本資料は、指導及び緊急連絡以外には使用いたしません。