

緊急時引き渡しカード 園控え

組		柳沢なないろ保育園		
園児名	ふりがな	在園中の兄弟姉妹	組	
			組	
			組	
住所		電話番号		
番号	引き取り登録者氏名	日中の連絡先(電話・住所)	続柄	備考
①	ふりがな	電話：		
		携帯：		
		自宅・職場（ ）		
②	ふりがな	電話：		
		携帯：		
		自宅・職場（ ）		
③	ふりがな	電話：		
		携帯：		
		自宅・職場（ ）		

引き渡しカード 柳沢なないろ保育園									
園児名	ふりがな	組	在園中の兄弟			組	組	組	備考
				日中の連絡先(電話・住所)					
番号	引き取り登録者名	ふりがな	電話：	携帯：	自宅・職場：（ ）				
①									

引き渡しカード 柳沢なないろ保育園									
園児名	ふりがな	組	在園中の兄弟			組	組	組	備考
				日中の連絡先(電話・住所)					
番号	引き取り登録者名	ふりがな	電話：	携帯：	自宅・職場：（ ）				
②									

引き渡しカード 柳沢なないろ保育園									
園児名	ふりがな	組	在園中の兄弟			組	組	組	備考
				日中の連絡先(電話・住所)					
番号	引き取り登録者名	ふりがな	電話：	携帯：	自宅・職場：（ ）				
③									

令和6年度

かかりつけ医 確認票

組 柳沢なないろ保育園			
ふりがな 園児名		性別 男・女	生年月日 年 月 日生 (歳 か月)
アレルギー	食物	なし・あり	卵・乳製品・大豆・小麦・そば・その他 ()
	薬剤	なし・あり	薬剤名 ()
熱性けいれん	なし・あり		初回： 歳 か月 最終： 歳 か月 けいれん予防薬の使用 (なし・あり)
その他既往歴			
	病院名	電話番号	
小児科			
耳鼻科			
外科			
整形外科			
眼科			
歯科			

※基本的には医療連携病院へ搬送します。情報提供として必要な場合がありますのでご記入ください。