

個人情報取扱注意

< 小学校 >

学年	1年	2年	3年	4年	5年	6年
年齢	歳	歳	歳	歳	歳	歳

幼児・児童・生徒緊急時対応

EMERGENCY

救急 渋川市子ども安心カード

1 氏名 性別 男 ・ 女

2 生年月日 平成 年 月 日

3 保護者氏名 (続 柄)

4 保護者勤務先等

5 緊急連絡先 (確実に連絡が取れるもの) ① ②

6 住 所

7 今までにかかった大きな病気等

8 服用薬があれば薬品名

9 アレルギー 有 ・ 無 (アレルギー項目:)

10 受診医療機関 (診療科目・主治医)

11 医療機関電話番号

12 その他必要事項等

カードの緊急時使用に同意します

保護者氏名

印

渋川市教育委員会 渋川広域消防本部