

令和6年度 緊急連絡先・必要保育時間等 調査書

玉川さくら保育園

この書類は1年間保管いたします。下記事項に詳しくご記入の上提出して下さい。

クラス名	組	園児名	生年月日	
住所			電話	
	母		父	
ふりがな				
氏名				
勤務先名				
勤務先住所				
勤務先電話				
携帯番号				
勤務時間	平日	: ~ :	平日	: ~ :
	土曜	: ~ :	土曜	: ~ :
土・日以外のお休み				
保育園～勤務先 通勤方法				
保育園～勤務先 通勤時間				
必要保育時間	平日	: ~ :		
	土曜	: ~ :		
災害時保護者に代わって 迎えに来られる方	氏名	住所		
	続柄	電話(携帯)		

◎警戒宣言発令時の園児の引き取り方（いずれかに○をしてください。）

1. 直接園へ
2. 兄姉の学校→保育園
3. 保育園→学校
4. その他（ ）

◎緊急時の連絡順（お子様の具合が悪い時もこの順番で連絡します。）

	ふりがな 氏名	電話番号	名称
例	たまがわ さくら 玉川 さくら	042-725-2166	母職場（玉川さくら保育園）
1			
2			
3			
4			

◎かかりつけ医院

◎裏に保険証と乳医療証のコピーを貼り付けてください。

医院

電話