



児童調査票兼 家庭緊急連絡票

QR コード



学校ホームページの「配布文章→児童調査票・家庭緊急連絡票」から Word 版をダウンロードできます。データ作成後、プリントアウト（両面）してご提出していただいても結構です。（左記の QR コードから、サイトにいくこともできます。）

大田区立東糀谷小学校						
年	1	2	3	4	5	6
組						
番号						

※緊急時の連絡先について優先順位を必ず御記入ください。その順番に連絡いたします。

(ふりがな) 児 童 氏 名		男 女	生年 月 日	平成 令和	年	月	日生
住 所			※緊急連絡先の優先順位を記入 ↓				
		自宅電話					
保護者連絡先 氏 名 ()	携帯 TEL				電話を取りやすい時間 (時～ 時頃)		
続 柄 ()	勤務先 TEL				電話を取りやすい時間 (時～ 時頃)		
保護者連絡先 氏 名 ()	携帯 TEL				電話を取りやすい時間 (時～ 時頃)		
続 柄 ()	勤務先 TEL				電話を取りやすい時間 (時～ 時頃)		
保護者不在の 場合の連絡先	(氏名) (関係) []	(住所)			(電話) (携帯)		
欠席などのとき 連絡を頼む児童	年 組 氏 名						
健康保険証	名 称			保険者番号			
	記 号			番 号			
	被保険者名			被保険者からみた児童の続柄			
かかりつけの 医療機関名	小児科	歯科	眼科	耳鼻科	整形外科		
電話番号							
学校生活や医療機 関受診の際、特に 注意が必要なこと	(薬品や食物アレルギー・喘息など特異体質のこと)						
担任へ知らせて おきたいこと (身体面、生活面)							
お願い							
1. お子様が学校でけがや病気等になった時の緊急時に使用します。連絡先 2 ヶ所以上記入してください。							
2. 保護者の連絡先が変更になった場合、早急に学校へ連絡してください。							
3. 緊急時、保護者に連絡がつかない場合、かかりつけ医療機関の受診を優先しますが、症状により学校長の判断で医療機関を決定し、受診する場合があります。							

氏 名	
-----	--

家族構成 (本人を含める)	氏 名	本人と 続 柄	年齢	備考 (本校の児童は学年を記入)			
入学前の経歴 幼稚園・保育園など		() 年 月 日～ 年 月 日まで在園					
児童が学校から 帰宅したとき		父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 その他 () がいる ・ だれもない					
緊急時 引き渡す 保護者及び 親族等氏名	引き渡す保護者名	続柄	保護者が来られない場合の親族名・続柄 (20歳以上)				

※保護者名・親族名は、必要に応じて複数名御記入ください。記入（登録）のない方には、引き渡しが難しくなりますので必ず御記入ください。

家から学校までの略地図 (画像など貼り付け可)	(目標になる建物などを必ず記入してください)		
	「ホームページや学校パンフレット等への掲載」に 関する同意について (○で囲んでください)	安全確認のため携帯電話持参の希望 (希望される方は、希望するを○で囲んでください)	詳細 
	同意します ・ 同意しません	希望する ・ 希望しない	

※ 上記の詳細や同意書は、学校ホームページの「配付文章」に掲載しておりますので、そちら御覧いただいても結構です。