



家庭調査票及び緊急時連絡カード

真岡市立長沼小学校

ふりがな 児 童 名				性別	男 ・ 女	
ふりがな 保 護 者 名				生年月日	平成 年 月 日	
				平常体温	. 度	
現住所	真岡市				自治会名	
	電話番号 ()					
連 絡 先 (携 帯 電 話 可)	学校でのけがや病気の時の連絡に使用します。確実に連絡ができるように御配慮ください。					
	第 1 連絡先	氏名			続柄	
		連絡先	TEL	勤務先の場合、勤務先名や部署名等を御記入ください。		
	第 2 連絡先	氏名			続柄	
		連絡先	TEL	勤務先の場合、勤務先名や部署名等を御記入ください。		
	第 3 連絡先	氏名			続柄	
		連絡先	TEL	勤務先の場合、勤務先名や部署名等を御記入ください。		
	家には () いつも誰かいる () 誰もいない ※どちらかに○を記入してください					
保護者に連絡が付かない場合の 受診先の選択		() 学校に一任する () 保健調査票に記入した主治医を希望する				
連絡児童名 (欠席時に連絡物をお願いする児童)		年 年				
帰宅後の児童な主な世話						
特に習っていること						
家 族 構 成	氏 名	年齢	続柄	備考 (在学校名・学年など)		
☆担任に知らせておきたいことや要望がありましたらお書きください。						

大地震発生時 児童引渡し確認票

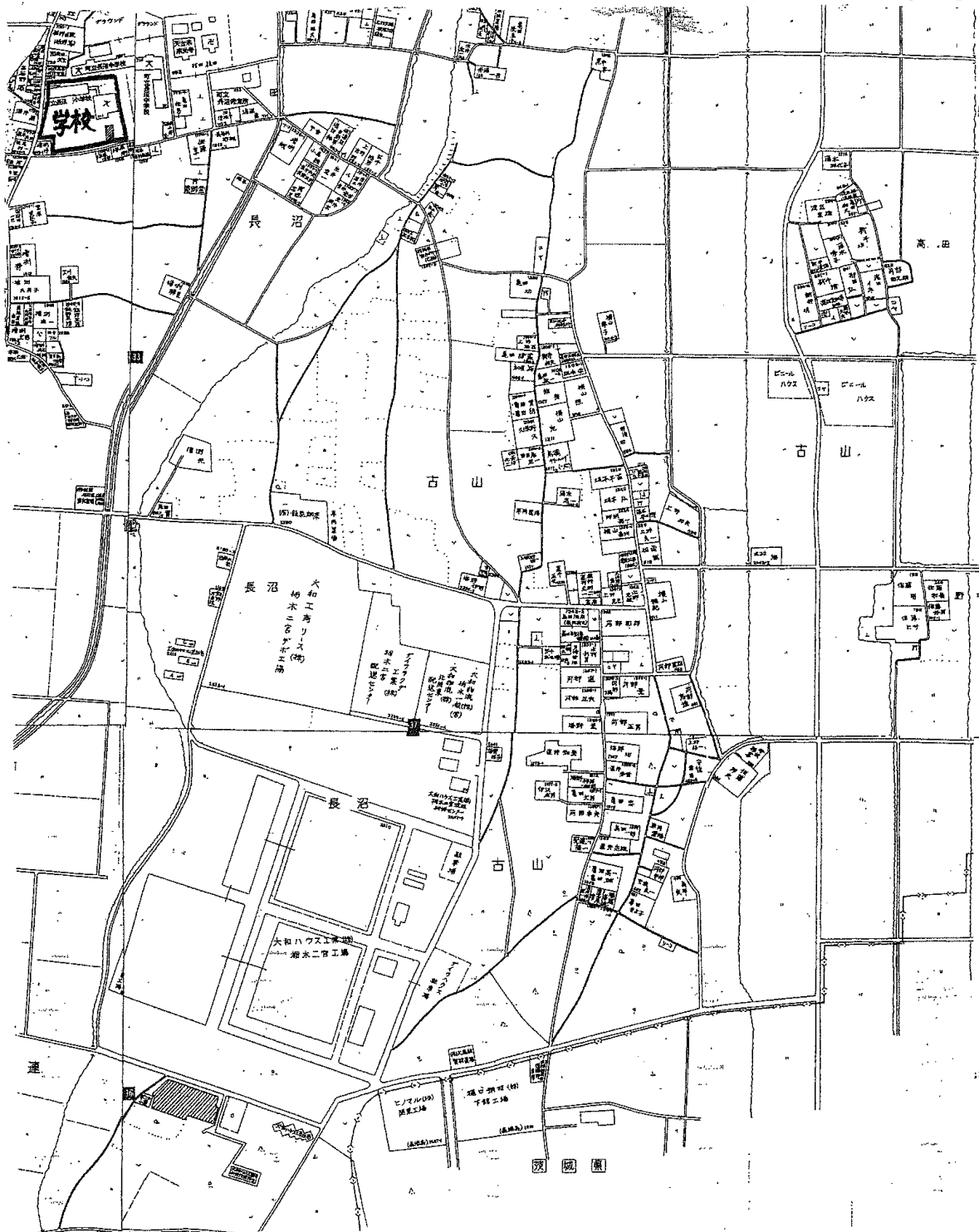
年 児童氏名

小中学校の兄弟姉妹

迎えに来られる方を御記入ください。電話が通じる場合は、連絡することがあります。

順位	迎えに来られる方（氏名）	続柄	連絡先（電話番号・携帯番号等を記入）
①			
②			
③			

自宅から学校までの通学路を赤で記入してください。（自宅が分かる目印がある場合は余白に記入してください。例、角から3軒目の青い屋根）



古山