

## 緊急連絡先兼同意書

※保護者の方へ※

- ・太枠内にご記入をお願いいたします。
- ・すでに一度ご記入いただいている方は、改めてご持参いただく必要はありません。

記入日：西暦 年 月 日

児童氏名	ふりがな	男・女	生年月日	西暦	年	月	日

## 緊急連絡先

※緊急時にお迎えに来れる方をご記入ください。

※勤務先のお電話番号があれば、「電話番号②」にご記入ください。

## 第一連絡先

氏名		続柄	父・母・その他( )
電話番号①		勤務先	
電話番号②			

## 第二連絡先

氏名		続柄	父・母・その他( )
電話番号①		勤務先	
電話番号②			

## 第三連絡先 (任意)

氏名		続柄	父・母・その他( )
電話番号①		勤務先	
電話番号②			

## 同意欄

※お子さまの状態が変化し、新たな医療行為が必要になることがあります。

※ご連絡が取れない場合は、当院の医師の判断により治療を開始いたします。

上記の内容に同意いたします。

同意者サイン (自書) \_\_\_\_\_

## 施設記入欄

年	月	日更新	年	月	日更新	年	月	日更新
年	月	日更新	年	月	日更新	年	月	日更新