

緊急連絡先

フリガナ _____

お子さんの名前: _____

記入日 年 月 日

優先順位	連絡先	ご関係	電話番号
1	自宅 / 携帯 / 職場 / その他		
2	自宅 / 携帯 / 職場 / その他		
3	自宅 / 携帯 / 職場 / その他		

Email	携帯 / パソコン
	@

フリガナ _____ シミン タロウ

お子さんの名前: 市民 太郎

記入日 × × 年 × × 月 × × 日

優先順位	連絡先	ご関係	電話番号
1	自宅 / 携帯 / 職場 / その他	母	090-××××-××××
2	自宅 / 携帯 / 職場 / その他		0853-××-××××
3	自宅 / 携帯 / 職場 / その他	祖父	080-××××-××××

Email	携帯 / パソコン
	×××××××× @××××.jp

※ご記入いただきました情報は当院からの連絡以外には使用いたしません。

※緊急でもつながりやすいお電話番号をご記入ください。

※当院の電話番号(0853-21-2733代表)を登録していただき、着信があった場合は折り返しの電話にご協力をお願いいたします。

※当院からのメールは shoni@izumoriha-hp.or.jp で送信いたします。

迷惑メールなどの設定をされていらっしゃる方は解除をお願いいたします。