

児童票 兼 緊急時連絡票

EEMS(EASE English and Montessori School)

記入日 年 月 日

生徒の名前	漢字						
	英記						
生年月日	西暦	年	月	日	歳	性別	
保護者 <small>(緊急連絡先 ①、②優先順位)</small>	①氏名 <small>(ふりがな)</small>	()		②氏名 <small>(ふりがな)</small>	()		
	続柄			続柄			
	生年月日			生年月日			
	携帯番号			携帯番号			
	会社名			会社名			
	勤務先住所			勤務先住所			
	勤務先電話番号			勤務先電話番号			
	メールアドレス			メールアドレス			
自宅住所							
自宅電話番号							
父母以外に送迎をされる 可能性のある方 <small>生徒引き渡しを許可する者</small>	お名前 <small>(ふりがな)</small>	生年月日		緊急連絡先			
		続柄					
かかりつけ医	院名						
	電話番号						

貴校に預けている上記子どもの病態が変化した場合の措置として、私及び私の代理人が迎えに来ることができない場合には貴校の判断にお任せすることに同意します。

西暦 年 月 日

保護者氏名 _____ (印)

写真掲載に関する同意	お子さまのお顔の写った写真につきまして、チェックをお願いします。 お子さまのお顔が写ったお写真について、ホームページ/Instagram/Facebook/Twitterなどへ掲載いたします。 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 上記、不同意にチェックされた場合は、写真投稿の際お顔にスタンプをおつけます。
------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

予防接種の状況					
B C G	□未 □済(. .)		ヒブ ワクチン	1回目	□未 □済(. .)
ポリオ	1回目	□未 □済(. .)		2回目	□未 □済(. .)
	2回目	□未 □済(. .)		3回目	□未 □済(. .)
()種混合 第1期	1回目	□未 □済(. .)	肺炎球菌 感染症	4回目	□未 □済(. .)
	2回目	□未 □済(. .)		1回目	□未 □済(. .)
	3回目	□未 □済(. .)		2回目	□未 □済(. .)
	追加	□未 □済(. .)		3回目	□未 □済(. .)
MR (麻疹・風疹)	第1期	□未 □済(. .)	水痘	4回目	□未 □済(. .)
	第2期	□未 □済(. .)		□未 □済(. .)	
日本脳炎	1回目	□未 □済(. .)	おたふく	□未 □済(. .)	
	2回目	□未 □済(. .)	B型肝炎	□未 □済(. .)	
	追加	□未 □済(. .)			
これまでの病気の状況等					
熱性けいれん	□なし □あり		(いつ頃: これまでの回数: 回		
気管支喘息	□なし □あり		(具体的に記入		
アトピー性皮膚炎	□なし □あり		(具体的に記入		
反復性中耳炎	□なし □あり		(具体的に記入		
扁桃腺炎	□なし □あり		(具体的に記入		
入院の経験	□なし □あり		(具体的に記入		
医師の処方による常用の薬	□なし □あり		(具体的に記入		
使用できない薬の種類	□なし □あり		(具体的に記入		
食事制限	□なし □あり		(具体的に記入		
かかりやすい病気	下痢・便秘・かぜ・気管支炎・ジンマシン・ ()				
アレルギーや疾患など					