

# 一時預かり利用連絡票

令和 年 月 日

避難元住所（住民票地）

避難先住所

保護者氏名

施設名		保護者の連絡電話番号 自宅 — — 携帯電話 — —		
児童 番号	氏名（フリガナ）		生年月日 年 月 日 歳児	
1	既往症	なし・あり [1.心臓疾患 2.喘息 3.てんかん 4.アレルギー性疾患（食物）] 上記疾患についての状況 ・通院 ・内服 ・医療機関名（ ）		
	避難元での在園状況	園名（ 1号認定・短時間認定・標準時間認定 ）		
	利用期間（予定）			
	その他			
	2	既往症	なし・あり [1.心臓疾患 2.喘息 3.てんかん 4.アレルギー性疾患（食物）] 上記疾患についての状況 ・通院 ・内服 ・医療機関名（ ）	
2	避難元での在園状況	園名（ 1号認定・短時間認定・標準時間認定 ）		
	利用期間（予定）			
	その他			
	3	既往症	なし・あり [1.心臓疾患 2.喘息 3.てんかん 4.アレルギー性疾患（食物）] 上記疾患についての状況 ・通院 ・内服 ・医療機関名（ ）	
	3	避難元での在園状況	園名（ 1号認定・短時間認定・標準時間認定 ）	
利用期間（予定）				
その他				