

# 家庭連絡票

東清水保育園

|  |                      |     |   |   |   |    |   |
|--|----------------------|-----|---|---|---|----|---|
| 組  | ふりがな<br>なまえ          | 男女  | 平成<br>令和  | 年 | 月 | 日生 |   |
| ●自宅住所 福岡市 区 ☎  |                      |     |   |   |   |    |   |
| 父  | 氏名 ●勤務先              |     |   |   |   |    |   |
|  | 勤務先住所                |     |   |   |   | ☎  |   |
|  | 勤務時間                 | 平日  | 時   | 分 | ～ | 時  | 分 |
|  |                      | 土曜日 | 時   | 分 | ～ | 時  | 分 |
| 母  | 氏名 ●勤務先              |     |   |   |   |    |   |
|  | 勤務先住所                |     |   |   |   | ☎  |   |
|  | 勤務時間                 | 平日  | 時   | 分 | ～ | 時  | 分 |
|  |                      | 土曜日 | 時   | 分 | ～ | 時  | 分 |
| ●保育希望時間  | 平日 時 ～ 時 ・ 土曜日 時 ～ 時 |     |   |   |   |    |   |
| ●お迎えに来る人   |                      |     |   |   |   |    |   |
| <b>※緊急連絡方法</b> (発熱やケガなど、「緊急な場合」に連絡をとりますので、優先順に記入してください。すぐにつながる連絡先を！携帯電話でも可。) |                      |     |   |   |   |    |   |
|  | 氏名                   | 関係  | 住所  | ☎ |   |    |   |
| 1番   |                      |     |   |   |   |    |   |
| 2番   |                      |     |   |   |   |    |   |
| 3番   |                      |     |   |   |   |    |   |
| 4番   |                      |     |   |   |   |    |   |
| ※保険証番号   |                      |     | かかりつけの病院<br>●内科 _____<br>●外科 _____<br>●歯科 _____<br>●耳鼻科 _____ |   |   |    |   |
| 赤ちゃん医療証番号  |                      |     |   |   |   |    |   |

※保育園の近くの病院 梅野小児科 (博多区千代1-33-2) ☎651-3558  
 木村 外科 (博多区千代2-13-19) ☎641-1966  
 徳永 眼科 (博多区千代) ☎643-1100  
 松田耳鼻咽喉科 (東区箱崎2-10-2) ☎651-0522