

連絡カード Contact Cards(英語)

| | | | | | | | | |
|--|---------------------------------|------------|------------------------|--------------|--|--------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 学年 grade | | 組 class | | 番号 number | | 通学団 TUGAKUDAN | | 第 班 Group Number |
| 児童氏名 Name of student | | | | | 性別 Gender M 男 F 女 | | 生年月日 Date of Birth 年 月 日 | |
| 保護者氏名 Name of Guardian | | | | | 電話番号または携帯電話番号 Phone Number(home or mobile) | | | |
| 父 Father | | | | | | | | |
| 母 mother | | | | | | | | |
| 家族 Family | 家族の氏名 Name of family members | | 児童との関係 Relationship | | 在学中の兄弟姉妹の学年・組 Grade and class of brothers and sisters enrolled in the same school | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 住所 Home Address | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 Emergency contact number: 連絡できる友達の名前 Nome de amigo da escola : 年 grade 組 class 名前 Name | | | | | | | | |
| 人材派遣会社 電話 Name of staffing agency: | | | | | | | Phone number | |
| 勤務先 Name of Company: | | 父 Father | | | | | Phone number | |
| | | 母 Mother | | | | | Phone number | |
| 身体状況 Physical Conditions 学校に知らせておいた方がよいと思われることがあれば、お書きください。 (if you think it is better to let us know about it) | | | | | | | | |
| 保険証 Insurance Card 種類 Type ※○を付けてください Please check() with ○ () 国民健康保険 National Health Insurance () 社会保険 Social Insurance () その他 Others Name of your insurance | | | | | | 記号 Code (KIGOU) | | 番号 Number (BANGOU) |

◎ 病気やけがをしたときに行く岩倉市内の病院をお知らせください。
 Information about hospitals you usually go to

| | |
|------------------|-----------------------------|
| 病院の種類 Department | 病院の名称 Name of the hospital. |
| 内科 Physician | |
| 外科 Surgeon | |
| 歯科 Dentist | |