

連絡カード

Datos para recados(スペイン語)

学年 grado		組 grupo		番号 número		通学団 TSUGAKUDAN		第 班 Número	
児 童 氏 名 Nombre del estudiante					性 別 Sexo Masc 男 Fem 女		生 年 月 日 Fecha de nacimiento 年 月 日		
保 護 者 氏 名 Nombre del padre o responsable					電 話 番 号 または 携 帯 電 話 番 号 Teléfono ó teléfono celular				
父 Padre									
母 Madre									
家 族 Familia	家 族 の 氏 名 Miembros de la familia			児 童 と の 関 係 Parentesco		在 学 中 の 兄 弟 姉 妹 の 学 年 ・ 組 Año y grado de los hermanos que van a la misma escuela.			
住 所 Dirección									
緊 急 連 絡 先 En caso de emergencia llamar a: 連 絡 で き る 友 達 の 名 前 Nombre de amigo de la escuela : 年 grado 組 grupo 名 前 Nombre									
人 材 派 遣 会 社 電 話 Nombre y teléfono del contratista:						Teléfono			
勤 務 先 Nombre de la fábrica en que trabaja:		父 Padre				Teléfono			
		母 Madre				Teléfono			
身 体 状 況 Estado de salud 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 。 En caso quisiera comunicar algo referente al estado de salud del alumno, escribir aquí.									
保 險 証 Seguro de salud 種 類 Tipo ※○を付けてください Por favor marcar () 国 民 健 康 保 險 Seguro médico nacional () 社 会 保 險 Seguro social () そ の 他 Otros 名 称 Nombre del seguro						記 号 Señal (KIGOU)		番 号 Número (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。

Escriba el nombre del hospital de la ciudad de Iwakura al cual está acostumbrado a ir cuando el niño se enferma o sufre alguna herida.

病院の種類 Tipo de hospital	病院の名前 Nombre del hospital
内科 Clínica general	
外科 Cirugía	
歯科 Odontología	