

【担任・養護教諭へ】

【 班主任・保健老师】

連絡カード

卡(中国語)

学年 年	組	番号 号	通学団 上学団	第 班
児童氏名 儿童姓名			性別 男女	生年月日 出生日期 年 月 日
保護者氏名 家 姓名			電話番号または携帯電話番号 或手机号	
父				
母				
家族 家属	家族の氏名 家属姓名	児童との関係 和儿童的 系	在学中の兄弟姉妹の学年・組 在上学的兄弟姐妹的年 ,	
住所 住址				
緊急連絡先 急 地址: 連絡できる友達の名前 能 的朋友的姓名: 年 年 組 名前 姓名				
人材派遣会社 電話 人材派遣公司 :			Telephone	
勤務先 工作单位地址, :	父	Telephone		
	母	Telephone		
身体状況 身体状 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。 如有需要告知学校的事 , 填写。				
保険証 保 種類 种类 ※○を付けてください 在 当 目上划○ () 国民健康保険 () 社会保険 () その他 其他 名称			記号	番号 号

◎ 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。
生病或受 时去岩倉市内的哪个医院就 ？

病院の種類 医院的种类	病院の名前 医院的名称
内科	
外科	
歯科 牙科	