

# 緊急連絡票

高知学芸中学高等学校

学校内で病気やけがをした時など、緊急時に連絡をとるためのものです。正確に御記入ください。  
年度途中に変更がありましたら、保健室への連絡もお願いします。

本人	年 組 番	ふりがな 名 前	生年月日	平成 年 月 日
	住所	〒		
	電話			
保険証		種 類		

緊急 連絡 先	続柄	ふりがな 名 前	勤務先等 (電話)	携帯電話
			電話	

☆既往歴（既往歴があれば、その病気を選択してください。また、かかった年齢が分かれば記入してください。現在症状がなければ、  
治癒欄に○を入れてください。）

既往歴(一覧から選択してください)	症状(原因)	かかった年齢	治癒

☆薬や食物に対するアレルギー（どちらか選択してください）→

【要因

】

☆ 裏面もありますので、御記入ください

年 組 番 氏名

☆お子様に、病気・けが・健康上の心配などがありますか→

(どちらか選択してください)

※病気とは、心臓病・腎臓病・喘息・アレルギー・発作的な病気・その他などで、症状がなくても定期的な受診での経過観察も含みます。

☆お子様に、病気・けが・健康上の心配がありましたら、下記に御記入ください。

【診断名】 _____	
【病院名】 _____	主治医 ( _____ ) 先生
【今までの経過】	
【現在の症状と治療状況】	
【学校で注意してほしいこと】	
【診断名】 _____	
【病院名】 _____	主治医 ( _____ ) 先生
【今までの経過】	
【現在の症状と治療状況】	
【学校で注意してほしいこと】	
【診断名】 _____	
【病院名】 _____	主治医 ( _____ ) 先生
【今までの経過】	
【現在の症状と治療状況】	
【学校で注意してほしいこと】	