

# 家庭・学校連携カード

袋井市立浅羽東小学校

※家庭と学校をつなぐ基礎資料です。できるだけすべてにご記入ください。  
 ※ホームページからもダウンロードできます。  
 ※1年次と4年次に新規カードを提出していただきます。  
 ※旧年度分は学校で責任をもって廃棄させていただきます。  
 ※緊急時連絡用として、表面をコピーしたものを保健室でも保管させていただきます。  
 ※2年、3年、5年、6年次は、変更事項を赤で加除修正してください。

所 属	名 前
年 組 番	
年 組 番	
年 組 番	

ふりがな		通学区	
氏 名	(男・女)	自宅住所	
生年月日	平成 年 月 日 生	自宅電話	※携帯電話の場合 続柄( )
ふりがな 保護者名	※児童との続柄 ( )	平 熱	度 分
保険証の種類	国民保険 社会保険 その他( )	出身園・保 ※1年生のみ	幼稚園 保育園 こども園

<緊急時連絡先> \*変更があった場合は、必ず知らせてください。

	ふりがな 氏 名	続柄	連絡先	※勤務先名には、部署までご記入ください。
第1連絡先			勤務先等	
			(TEL )	携帯( )
第2連絡先			勤務先等	
			(TEL )	携帯( )
第3連絡先			勤務先等	
			(TEL )	携帯( )

## <健康の様子>

食物アレルギー	ある → ない	食品名: 症 状:	□対応食を実施している
薬アレルギー	ある → ない	薬品名: 症 状:	
他アレルギー	ある → ない	アレルゲン 症 状:	
ぜん息や心臓病・ 腎臓病などの持病 について	ある → ない	病 名: 医院名:	

お子さんのことについて、知って おいてもらいたいことや配慮して ほしいことがありましたら、 具体的に記入してください。	年	
	年	
	年	

**【家族構成】** ※本人はのぞいてください。

ふりがな	児童との 続柄	備考(職業、兄弟姉妹の学年など)
氏 名		
-----		
-----		
-----		
-----		
-----		
-----		
-----		

**【学校外活動】**

団体名など	活動日	活動時間