

# 家庭連絡票

※この連絡票は、本校における緊急時の連絡や日々の指導資料として利用します。  
 勤務先等連絡先が変わった時は、その都度担任にお知らせくださるようお願いいたします。

年 組 No.

児童	ふりがな 児童氏名 (戸籍簿どおり)			性別	生年月日 平成 年 月 日 生		
	現住所	仙台市 区 マンション名 ( ) 号室		TEL			
	☆1年生のみ記入	通学路コース ( ) *別紙の地図を見て色を書いてください。		子ども会 ( )加入( )子ども会 ( )未加入			
保護者氏名	ふりがな 氏名			続柄	勤務先名称 電話番号		
緊急時の引受人と連絡先	優先順	氏名	児童からの続柄	*電話	来校までの所要時間	*電話で連絡がつかない場合 勤務先にご連絡します	
	1					勤務先名称	電話番号
	2						
	3						
	4						
	5						
指定の病院名	小児科・内科			TEL	学校一任( )		
	外科			TEL	学校一任( )		
	歯科			TEL	学校一任( )		
	眼科			TEL	学校一任( )		
	上記以外			TEL	学校一任( )		
家族・同居人	氏名	兄弟の所属(年組まで)	続柄	氏名	兄弟の所属(年組まで)	続柄	

特に担任に知ってほしいことがありましたらご記入ください(生活面・健康面)

### 自宅付近略図

※緊急連絡、通学路確認等に使用します。通学の順路を朱線でお示しください。  
自宅付近の目標となる建物・店なども書き込んでください。

・自宅から学校までの所要時間 徒歩( )分

### 【個人情報取り扱いについて】

掲載可 → ○  
掲載不可 → × を  
記入してください

	学校便り	学年便り	学級便り	ブログ	報道関係
写真					
氏名					

この様式(木町通小学校 HP に 3 月 1 日以降アップします)を使用し、ご家庭で印刷することも可能です