

## 通学バス内緊急時用プロフィール票

ふりがな			
児童生徒名 (性別)	( 男 ・ 女 )		
生年月日 (年齢)	年	月	日生 ( 才 )
基礎疾患			
ふりがな			
保護者名			
住 所	〒 ー		
緊急連絡先	① ( / ) … ( ) – ( ) – ( ) ② ( / ) … ( ) – ( ) – ( ) ③ ( / ) … ( ) – ( ) – ( )		
通院病院情報	①	病院	科 医師名
			TEL ( ) – ( ) – ( )
	②	病院	科 医師名
			TEL ( ) – ( ) – ( )
	③	病院	科 医師名
			TEL ( ) – ( ) – ( )
緊急時の 症状と対応			