

# 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			