

Emergency Contact Card

Fukuoka city ○○ elementary school

This card will only be used when your child has sick or injured. It will be stored it in the infirmary.

grade	1	2	3	4	5	6
class						
number						

(phonetic)

Name _____ boy / girl Birthday year month day _____

Guardian name _____ TEL _____

Address _____

Emergency phone number

	name	relationship	phone number
guardian			
Friend 1 <small>(Japanese is understood)</small>			
Friend 2 <small>(Japanese is understood)</small>			

Do you have an insurance card ? yes / no

The hospital where I often go ※If you do not have a hospital, mark "O" to allow the school to choose.

	Hospital name	Phone number	entrust
Orthopedics			
Dental			
Ophthalmology			
Otolaryngology			
Internal medicine			

Special requirements about health

- allergy yes cause() / no
- asthma yes / no
- others ()

긴급 연락 카드

후쿠오카시립○○초등학교

이 카드는 자녀가 아프거나 다쳤을 때에만 사용하기 때문에, 보건실에서 보관을 하고, 다른 목적으로는 사용하지 않습니다.

학년	1	2	3	4	5	6
반						
번호						

이름 _____ 남자/여자 _____ 생년월일 _____ 년 월 일

보호자 이름 _____ 전화 번호 _____

주소 _____

■ 긴급 연락처

	이름	관계	전화 번호
보호자			
친구 1 (일본어가 가능한 사람)			
친구 2 (일본어가 가능한 사람)			

■ 의료보험증을 가지고 있습니까? 예 / 아니오

■ 자주 가는 병원 ※. 학교측에 맡길 경우에는 「○」를 표시 해주세요

	병원명	전화 번호	일임
정형외과			
치과			
안과			
이비인후과			
내과			

■ 건강상 주의 할 점

- 알레르기 예 원인() / 아니오
- 천식 예 / 아니오
- 기타 ()

緊急情況聯絡人信息卡

福岡市〇〇小學

該卡只會在您的孩子生病或受傷時使用。將會被存儲在醫務室。

年級	1	2	3	4	5	6
班級						
學號						

姓名 _____ 男/女 _____ 出生日期 _____ 年 月 日

監護人姓名 _____ 電話號碼 _____

住址 _____

■ 緊急聯絡信息

	姓名	關係	電話號碼
監護人			
可以理解日語的人			
可以理解日語的人			

■ 是否有國民健康保險證？ 是 / 否

■ 您的醫院 ※如果您想委託學校，请在“委託”栏畫“○”

	醫院名稱	電話號碼	委託
骨科			
牙科			
眼科			
耳鼻喉科			
內科			

■ 病史

- 過敏 是 (過敏原 _____) / 否
- 哮喘 是 / 否
- 其他 (_____)

紧急情况联络人信息卡

福岡市 ○○ 小学

该卡只会在您的孩子生病或受伤使用。将会被存储在医务室里。

年级	1	2	3	4	5	6
班级						
学号						

姓名 _____ 男/女 _____ 出生日期 _____ 年 月 日

监护人姓名 _____ 电话号码 _____

住址 _____

■ 紧急联络人信息

	姓名	关系	号码电话
监护人			
懂日语的人			
懂日语的人			

■ 是否有国民保险证？ 是 / 否

■ 有关医院的信息 ※如果您想委托学校，请在“委托”栏画“○”

	医院名称	号码电话	委托
骨科			
牙科			
眼科			
耳鼻喉科			
内科			

■ 病史

- 过敏 是 (过敏原) / 否
- 哮喘 是 / 否
- 其他 ()