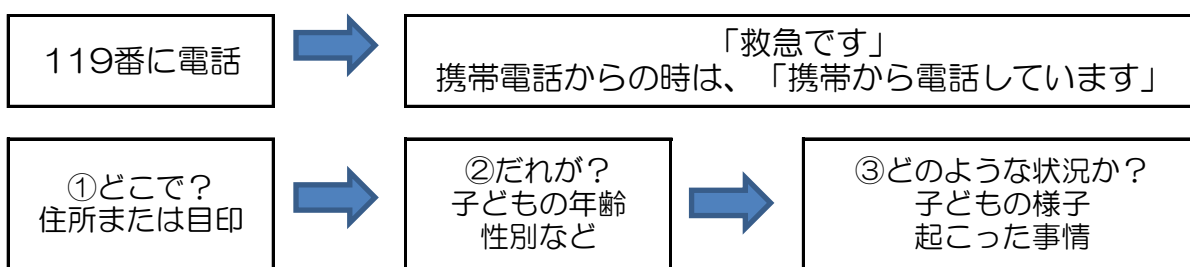


緊急時の連絡シート（依頼会員記入）

子どもの名前	かかりつけ医（救急隊に伝えるため）
	医療機関名： 電話番号： 所在地：

＜救急車の呼び方＞ ※救急隊の指示に従い応急手当を行ってください。



※以下協力会員記入

協力会員名： 携帯番号：	持ち物 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 子どもの荷物 <input type="checkbox"/> 筆記用具（事故発生時間や経過を記録）
-----------------	---

※協力会員へ 依頼会員・センターにも連絡が必要です。
依頼会員には、健康保険証、母子手帳、診察券などの持参を伝えましょう。

