

## 緊急時引き渡しカード

学校名 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 年 フリガナ 児童名 \_\_\_\_\_

災害時等の引取りが可能な方を記入してください。

登録した方に引き渡しますので、災害時等の引取りについて了承してもらってください。

連絡先等、記載内容に変更が生じたときは、申し出てください。

引取 者No.	氏 名	児童との 関係	電話番号	生年月日
①			<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 他 _____ 番号：	年 月 日
②			<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 他 _____ 番号：	年 月 日
③			<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 他 _____ 番号：	年 月 日
④			<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 他 _____ 番号：	年 月 日
⑤			<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 他 _____ 番号：	年 月 日



以下、職員記入欄

月日	引取 者No.	本人確認	次の行き先	引き渡し日時	確認職員名
/		<input type="checkbox"/> 面識 <input type="checkbox"/> 免許証・身分証 <input type="checkbox"/> その他 _____ <input type="checkbox"/> 聞き取り確認※	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 祖父母宅 <input type="checkbox"/> 他家族の迎え <input type="checkbox"/> 避難先・その他 _____	時 分	
/		<input type="checkbox"/> 面識 <input type="checkbox"/> 免許証・身分証 <input type="checkbox"/> その他 _____ <input type="checkbox"/> 聞き取り確認※	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 祖父母宅 <input type="checkbox"/> 他家族の迎え <input type="checkbox"/> 避難先・その他 _____	時 分	
/		<input type="checkbox"/> 面識 <input type="checkbox"/> 免許証・身分証 <input type="checkbox"/> その他 _____ <input type="checkbox"/> 聞き取り確認※	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 祖父母宅 <input type="checkbox"/> 他家族の迎え <input type="checkbox"/> 避難先・その他 _____	時 分	

※本人確認に際して、引取者が免許証等を持参していない場合は、氏名や生年月日・電話番号等の個人情報を申し出てもらい、記載内容との一致を確認する。

《備考・メモ欄》