

緊急時引き渡しカード

学校名 学年 年 児童名 フリガナ

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、災害時等の引き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			□携帯 □自宅 □他_____ 番号：	年　月　日
②			□携帯 □自宅 □他_____ 番号：	年　月　日
③			□携帯 □自宅 □他_____ 番号：	年　月　日
④			□携帯 □自宅 □他_____ 番号：	年　月　日
⑤			□携帯 □自宅 □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»