

※記入例

【 春日部 放課後児童クラブ】

救急 春日部市こども安心カード

ふりがな 氏 名	かすかべ いちろう 春日部 一郎	男・女
生年月日	平成・令和 30 年 12 月 7 日	
保護者氏名	春日部 太郎	
住 所	春日部市中央7-2-1 シティ春日部 101	
電話番号/携帯電話	048-000-0000 090-0000-0000	
アレルギー	有・無 エピペンの所有 有・無 【詳細】 ・アスピリン系の薬は禁止されています。 ・喘息で、テオドールを使用中です。 ・卵アレルギーです。 ・エピペンは、〇〇にあります。	
かかりつけの 医療機関名称	(呼吸器外 科) (科) 〇〇病院	
今までにかかった大きな病気（そのときの医療機関）・常時服用薬・救急隊に伝えておきたいこと ・川崎病を経験していますが、現在は問題ありません。 (△△△医療センター) ・毎日、薬（薬品名）を服用しています。		

カードの緊急時使用に同意します。
保護者氏名（自署） 春日部 太郎

【 放課後児童クラブ】

救急 春日部市こども安心カード

ふりがな 氏 名			男・女
生年月日	平成・令和 年 月 日		
保護者氏名			
住 所	春日部市		
電話番号/携帯電話	— — — —		
アレルギー	有・無 エピペンの所有 有・無 【詳細】		
かかりつけの 医療機関名称	(科) (科)		
今までにかかった大きな病気（そのときの医療機関）・常時服用薬・救急隊に伝えておきたいこと			

カードの緊急時使用に同意します。
保護者氏名（自署）