

富士見高原移動教室用 【緊急連絡カード 兼 保険証・資格情報書類コピー】

7年 組 番 氏名

日程	昼間の連絡先	夜間の連絡先
	確実に連絡がとれるところをご記入ください。(携帯に出られない場合は勤務先など)	
10月 8日 (水)	続柄： 氏名(勤務先名)： 電話番号：	続柄： 氏名(勤務先名)： 電話番号：
10月 9日 (木)	続柄： 氏名(勤務先名)： 電話番号：	続柄： 氏名(勤務先名)： 電話番号：
10月10日 (金)	続柄： 氏名(勤務先名)： 電話番号：	続柄： 氏名(勤務先名)： 電話番号：

ここに保険証等のコピーを貼ってください。

★ 資格情報の書類等、ここに貼れないサイズの場合は、貼り付けずに、折って

この封筒に同封する形でかまいません。

保険証に住所等の記載がない場合はこの欄にご記入ください。

住 所 〒

電話番号

所定の封筒に入れて、
密封してください。

提出期限：9月26日(金)