**連 絡 事 項**

|  |  |
| --- | --- |
| **子どもの名前** |  |
| **生年月日** |  |
| **かかりつけ医１** | 病院名  TEL |
| **かかりつけ医２** | 病院名  TEL |
| **平熱** | 度　　　分 |
| **服用中の薬**  **（いつ、何回）** | 薬の名前  服用方法 |
| **アレルギー** |  |
| **特に気を付けてもらいたいこと（病気など）** |  |
| **その他お願いしたいこと** |  |
| **家族の連絡先１**  **（名前　　　　　　　）** | TEL  ﾒｰﾙ |
| **家族の連絡先２**  **（名前　　　　　　　）** | TEL  ﾒｰﾙ |
| **子育てや育児に関する相談** | ＊24時間子ども相談ﾎｯﾄﾗｲﾝ【24時間】  ０９３－８８１－４１５２  ＊子育て支援ｻﾛﾝ“ぴあちぇーれ”【10～17時】  ０９３－５１１－１０８５ |
| **医療に関する相談** | ＊夜間・休日急患ｾﾝﾀｰ内ﾃﾚﾌｫﾝｾﾝﾀｰ【24時間】  ０９３－５２２－９９９９ |
| **新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽに関する相談** | ＊北九州新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ相談ﾅﾋﾞﾀﾞｲﾔﾙ【24時間】  ＊新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ受診相談ｾﾝﾀｰ（帰国者・接触者相談ｾﾝﾀｰ）  【24時間】  ０５７０－０９３－５６７ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 預かる人 | 主にみる人 | サポート役 |
| 第１候補 | 名前  TEL | 名前  TEL |
| 第２候補 | 名前  TEL | 名前  TEL |
| 第３候補 | 名前  TEL | 名前  TEL |