

生徒連絡票（変更届）

下記記入例を参考に次ページ以降の太枠欄と変更箇所のみご記入願います。

記入に際しては、ボールペン（黒インク）等を使用してご記入ください。

②生活指導上及び健康管理上必要がある場合の指導・連絡、③学校行事の連絡、④学納金や寄付金に関する事項の連絡、⑤その他の校務の処理に必要な事項の指導・連絡等に利用いたします。

なお、ご記入いただきました内容は本校で定めた個人情報保護方針に基づき、漏えい・流失・不正利用がないよう、必要かつ適切な管理を行います。

現在の期をご記入ください。

記入例

生徒連絡票（変更届）

期

氏名	よみ	ろっこう	たろう	※ 変更事由に○をつけてください。	① 住所変更 ② 電話番号変更 ③ 氏名変更 ④ その他		
	六 甲 太 郎						
住所	〒	675	— 0015	電話番号	(078) 871 - 4161	FAX	(078) 871 - 4607
	神戸市灘区〇〇町〇丁目〇番〇号						

■ 家族構成

続柄	よみ	年齢	職業・勤務先または学校	卒業生・在校生	期	続柄	よみ	年齢	職業・勤務先または学校	卒業生・在校生	期
父											
母											

■ 救急時のための情報

◎健康保険証の種類（国民保険・社会保険・共済組合・その他（ ）・なし（ ））
◎主な既往症（ ）◎アレルギー（ ）
◎手術を受けたことがある場合 例：心臓、胃など（ ）
◎長期中服中の薬（ ）◎特に知らせたいこと（ ）

■ 緊急連絡先（自宅以外）

優先順位	(あてはまるところに○をつける)	氏 名	電話番号	備考(都合など)
1	◎父・母の勤務先・携帯・祖父母宅・友人	よみ ろっこう いちろう 六 甲 一 郎	(090) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	
2	父・母の勤務先・携帯・祖父母宅・友人	よみ	() -	
3	父・母の勤務先・携帯・祖父母宅・友人	よみ	() -	
4	父・母の勤務先・携帯・祖父母宅・友人	よみ	() -	

■ 通学経路

	交通機関名	区 間
1		～
2		～
3		～
4		～
通学所要時間		分

現住所略図(最寄りの駅から)

必ず署名し、1枚目のみ捺印してください。

下記記載の内容について同意すると共に、同意の期間は在学中の期間とすることに同意いたします。

平成〇〇年〇〇月〇〇日
保護者署名(自署) 六 甲 一 郎

救急時の対応について

- ① 学校の管理下においてけがや病気で医療機関にて受診または治療する場合に、健康診断やこの生徒連絡票に記載されている情報を受診する医療機関に提供することがあります。
- ② 緊急を要する場合や保護者と連絡が取れない場合、受診する病院の決定は学校の判断に委ねます。またその場合には、教職員が保護者の代理として医療機関の診断結果を聴取します。

上記は、住所変更と電話番号変更がある場合の記入例です。

生徒連絡票（変更届）

期

氏名	よみ		※ 変更事由に○をつけてください。		1. 住所変更 3. 氏名変更		2. 電話番号変更 4. その他	
住所	〒	—	電話番号	()	—	FAX	()	—

家族構成

続柄	よみ	年齢	職業・勤務先または学校	卒業生・ 在校生 期	続柄	よみ	年齢	職業・勤務先または学校	卒業生・ 在校生 期
父									
続柄	よみ	年齢	職業・勤務先または学校		続柄	よみ	年齢	職業・勤務先または学校	卒業生・ 在校生 期
母									
続柄	よみ	年齢	職業・勤務先または学校	卒業生・ 在校生 期	続柄	よみ	年齢	職業・勤務先または学校	卒業生・ 在校生 期

救急時のための情報

◎健康保険証の種類（ 国民保険 ・ 社会保険 ・ 共済組合 ・ その他（ ） ・ なし（ ） ）

◎主な既往症（ ） ◎アレルギー（ ）

◎手術を受けたことがある場合 例：心臓、胃など（ ）

◎長期内服中の薬（ ） ◎特に知らせたいこと（ ）

緊急連絡先（自宅以外）

優先順位	(あてはまるところに○をつける)	氏 名	電話番号	備考(都合など)
1	父・母の勤務先・携帯・ 祖父母宅・友人	よみ	() -	
2	父・母の勤務先・携帯・ 祖父母宅・友人	よみ	() -	
3	父・母の勤務先・携帯・ 祖父母宅・友人	よみ	() -	
4	父・母の勤務先・携帯・ 祖父母宅・友人	よみ	() -	

通学経路

	交通機関名	区 間
1		～
2		～
3		～
4		～
通学所要時間		分

現住所略図(最寄りの駅から)

下記記載の内容について同意すると共に、同意の期間は
在学中の期間とすることに同意いたします。

年 月 日

保護者署名(自署) 印

救急時の対応について

- ① 学校の管理下においてけがや病気で医療機関にて受診または治療する場合に、健康診断やこの生徒連絡票に記載されている情報を受診する医療機関に提供することがあります。
- ② 緊急を要する場合や保護者と連絡が取れない場合、受診する病院の決定は学校の判断に委ねます。またその場合には、教職員が保護者の代理として医療機関の診断結果を聴取します。

太枠欄以外の変更箇所のみご記入願います

生徒連絡票（変更届）

期

氏名	よみ		※ 変更事由に○をつけてください。		1. 住所変更 3. 氏名変更		2. 電話番号変更 4. その他	
住所	〒	—	電話番号	()	—	FAX	()	—

■ 家族構成

続柄	よみ	年齢	職業・勤務先または学校	卒業生・在校生 期	続柄	よみ	年齢	職業・勤務先または学校	卒業生・在校生 期
父									
母									

■ 緊急連絡先（自宅以外）

優先順位	(あてはまるところに○をつける)	氏 名	電話番号	備考(都合など)
1	父・母の勤務先・携帯・ 祖父母宅・友人	よみ	() -	
2	父・母の勤務先・携帯・ 祖父母宅・友人	よみ	() -	
3	父・母の勤務先・携帯・ 祖父母宅・友人	よみ	() -	
4	父・母の勤務先・携帯・ 祖父母宅・友人	よみ	() -	

■ 通学経路

	交通機関名	区 間
1		～
2		～
3		～
4		～
通学所要時間		分

現住所略図(最寄りの駅から)

年 月 日

保護者署名(自署)

受付	確認	機械入力

送信先FAX番号 078-871-6317

生徒連絡票（変更届）

期

氏名	よみ		※ 変更事由に○をつけてください。	1. 住所変更		2. 電話番号変更		
				3. 氏名変更		4. その他		
住所	〒	—	電話番号	()	—	FAX	()	—

■ 家族構成

続柄	よみ	年齢	職業・勤務先または学校	卒業生・在校生 期	続柄	よみ	年齢	職業・勤務先または学校	卒業生・在校生 期
父									
母									
続柄	よみ	年齢	職業・勤務先または学校	卒業生・在校生 期	続柄	よみ	年齢	職業・勤務先または学校	卒業生・在校生 期

■ 緊急連絡先（自宅以外）

優先順位	(あてはまるところに○をつける)	氏名	電話番号	備考(都合など)
1	父・母の勤務先・携帯・ 祖父母宅・友人	よみ	() —	
2	父・母の勤務先・携帯・ 祖父母宅・友人	よみ	() —	
3	父・母の勤務先・携帯・ 祖父母宅・友人	よみ	() —	
4	父・母の勤務先・携帯・ 祖父母宅・友人	よみ	() —	

■ 通学経路

	交通機関名	区間
1		～
2		～
3		～
4		～
通学所要時間		分

現住所略図(最寄りの駅から)

年 月 日
保護者署名(自署)