

**令和8年度用 緊急連絡先一覧**

年 組 児童氏名 ( )

記入日 年 月 日  
保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

## ◆家庭緊急連絡先 自宅電話番号：

	名前	続柄	電話番号（勤め先・携帯番号）	学校までの所要時間
1				
2				
3				

## ◆かかりつけの医療機関・・・グレード1の際に受診する医療機関名

	病院名	主治医名	電話番号	住所
1				
2				
3				

## ◆グレード2以上の緊急時搬送希望の医療機関・・・救急車要請時に救急隊に伝える。（希望通りにならない可能性もあります。）

	病院名	主治医名	電話番号	住所
1				
2				
3				

児童氏名 ( )

保護者氏名 印

医師に内容を確認したうえで、保護者の方が記入してください。

【症状】

【対応】 どうするかを具体的に記入してください。

グレード1

- ① 部分的なじんましん、赤み、弱いかゆみ
- ② 軽い唇や臉の腫れ
- ③ 鼻水、鼻閉、単発の咳
- ④ 軽い腹痛、単発の嘔吐
- ⑤ なんとなく元気がない



Response box for Grade 1 symptoms.

グレード2

- ⑥ 広範囲のじんましん、赤み、強いかゆみ
- ⑦ 明らかな唇や臉、顔面の腫れ
- ⑧ 時々繰り返す咳
- ⑨ 明らかな腹痛、複数回の嘔吐や下痢
- ⑩ 元気がない、横になりたがる



Response box for Grade 2 symptoms.

グレード3

- ⑪ 飲みこみづらさ
- ⑫ 咳き込み、声かれ、喘鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）や息苦し  
さ、呼吸困難、チアノーゼ
- ⑬ 強い腹痛、繰り返す嘔吐や下痢
- ⑭ ぐったり、立ち上がれない、意識消失



Response box for Grade 3 symptoms.