**連 絡 事 項**

・子どもの名前：

・生年月日：

・かかりつけ医1：病院名　　　　電話番号

・かかりつけ医2：病院名　　　　電話番号

・平熱：　　度　　分

・服用中の薬：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　　　　　電話番号　　　　　メール

・家族の連絡先2：名前　　　　　電話番号　　　　　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時から17時まで】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ビダイヤル0570－093－567【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）0570－093－567【24時間】

・預かる人：

　第1候補（主にみる人）名前　　　　電話番号　　　　　（サポート役）名前　　　　電話番号

　第2候補（主にみる人）名前　　　　電話番号　　　　　（サポート役）名前　　　　電話番号

　第3候補（主にみる人）名前　　　　電話番号　　　　　（サポート役）名前　　　　電話番号