

引き取り者及び緊急連絡先名簿

Emergency Contact Information

年 月 日 届出

ふりがな				住所 Address
お子さまの なまえ Child's name	年 月 日生 Date of birth: YYYY/MM/DD			
保護者及び代理で お迎えに来る方の 名前・緊急連絡先など Name and emergency contacts of person, who pick up the child. (Parents and/or others.)	氏 名 Name	続柄 Relation	年齢 Age	住所 Address
				(電話 Telephone)
				(電話 Telephone)
				(電話 Telephone)
				(電話 Telephone)
				(電話 Telephone)
				(電話 Telephone)

○引渡し日時： 平成 年 月 日 午前・後 時 分
Date and time of handing over：

○引渡し場所：
Place：

○引き取り者署名：
A signature of the person for picking up the child.：

○身分証明書： 免許証 Driver's License, 健康保険証 health insurance card, 住基カード Basic resident, パスポート Passport,
Identification： 在留カード Register card, その他 etc.

○引き渡し確認者：
The staff attended：

○引渡し日時： 平成 年 月 日 午前・後 時 分
Date and time of handing over：

○引渡し場所：
Place：

○引き取り者署名：
A signature of the person for picking up the child.：

○身分証明書： 免許証 Driver's License, 健康保険証 health insurance card, 住基カード Basic resident, パスポート Passport,
Identification： 在留カード Register card, その他 etc.

○引き渡し確認者：
The staff attended：

※引取りには身分証明書（免許証、健康保険証、住基カード、パスポート、在留カード）が必要です。
身分証明書をご提示いただけない場合はお引渡しできません。 ※届出の内容に変更があった場合には、お申し出ください。
※Please inform us at the time of drop off, and present identification (Driver's License, Passport, Basic resident, Register card, etc.) of the person picking up the child
※Please inform if your conditions would be changed.

港区子育てひろば あっぴい麻布
Minato-ku Kosodate Hiroba Appy Azabu