

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 (電話 - -) Telephone
お 子 さ ま の な ま え Child's name	年 月 日生 Date of birth: YYYY/MM/DD				
代 理 人 及び緊急時 引き取り者及び 緊急連絡先 A person who picks up the child when the parents are not available	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)	
<p>引 渡 し 日 時 : 平成 年 月 日 午前・後 時 分 Date and time of handing over :</p> <p>引 渡 し 場 所 : Place :</p> <p>引き取り者署名 : A signature of the person for picking up the child. :</p> <p>○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.</p> <p>引き渡し確認者: The staff attended :</p>					
<p>引 渡 し 日 時 : 平成 年 月 日 午前・後 時 分 Date and time of handing over :</p> <p>引 渡 し 場 所 : Place :</p> <p>引き取り者署名 : A signature of the person for picking up the child. :</p> <p>○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.</p> <p>引き渡し確認者: The staff attended :</p>					

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.

港区子育て支援施設 あっぴい新橋
Minato-ku Kosodate Hiroba Appy Shimbashi, Appy Azabu