

令和8年6月16日

新入部員保護者 様

豊田市立前林中学校

地域学校共働本部本部長 中村由美子

クラブマネージャー 二見 祥代

部活動の地域展開における連絡先等の情報提供同意書ならびに  
緊急連絡票の提出について（お願い）

日頃より、前林中学校の部活動に対しまして、ご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

さて、本校では体制が整った部活動より順次、地域展開を進めてきました。現在、すべての部活動の地域展開に向けて、安全に活動を継続することができるよう、準備を進めています。

つきましては、（別紙）連絡先等の情報提供同意書ならびに緊急時連絡票をご提出ください。

## 記

- 1 保護者へのお願い 別紙「連絡先等の情報提供同意書」「緊急連絡票」へ、必要事項をご記入いただき、学校の部活動顧問へ提出してください。  
提出期限 6月 19日（金）
- 2 その他 この件に関するご不明な点やご質問等につきましては、担当まで御連絡ください。

担当

クラブコーディネーター 西山 舞

TEL 080-5892-3427（地域学校共働本部）

※緊急時は、こちらの電話番号から連絡いたします

(別紙)

## 連絡先等の情報提供 同意書

前林中学校地域学校共働本部 殿

部活動の運営・指導を行うクラブコーディネーターならびに技術指導者への連絡先等の情報提供に同意します。

部活動名	部	氏名
------	---	----

保護者氏名 (自署)

### 緊急連絡票 (クラブコーディネーター・技術指導者が使用)

学年	1年	2年	3年
組			
番号			

生徒名				男・女			
生年月日	平成・令和	年	月	日	保護者名		
住所	豊田市			自宅電話 (あれば)	( ) -		
緊急 連絡先	優先順位	氏名	続柄	携帯電話等すぐに連絡がとれる電話番号			
	①						
	②						
	③						
病院受診時 に医師に 伝える必要 のある情報	体質・持病、医師に注意されていることなど						
	大きなけがや病気をしたことがありますか			はい (病名 )・いいえ			
	薬や注射で気分が悪くなったことがありますか			はい (どのように )・いいえ			
	アレルギーはありますか			はい (具体的に )・いいえ			
	その他医師に伝える必要のある情報						
かかりつけ の病院	内科						
	外科						
	歯科						
	眼科						