

令和8年4月1日

保護者 様

さくら橋コミュニティセンター 館長 池田 洪作

緊急連絡先の登録及び地震等災害時の対応について（お願い）

日頃から、さくら橋コミュニティセンターをご利用いただき、誠にありがとうございます。
ます。

本館では、ご利用するお子様の安全を図るため、緊急連絡先の登録や災害時発生時の
対応について、ご協力をいただいております。

つきましては、以下をご確認の上、お手続きいただきますようよろしくお願いいたします。

1 緊急連絡登録票の提出、すみチルの登録について

本館をご利用中に、お子様に怪我や発病があった場合や、非常災害の際に、保護者
様へすぐに連絡がとれるようにするため、別紙の「緊急連絡登録票」の提出をお願い
しております。必要事項を記入の上、本館にご提出ください。

お預かりした登録票は、怪我や発病時又は非常災害時等の目的以外には使用せず、
厳重に保管させていただきます。

また、緊急連絡登録票の提出と同時に墨田区児童館等入退館システム「すみチル」
のご登録もお願いします。

保護者様が、お子様の児童館への来館・退館時間をスマートフォンで確認できるよ
うになります。

すみチルの登録等詳細については、別紙「すみチル登録シート」をご確認ください。

2 災害発生時について

本館をご利用中に大地震（震度5弱以上）等の非常災害が発生した場合は、お子様
の安全を図る為、以下の対応をさせていただきます。

- ① お子様だけの帰宅はせずに、保護者様がお迎えに来られるまで安全な場所で待
機します。
- ② 避難勧告・指示が出された場合は、本館の職員と避難場所へ移動します。行き先
は、本館の出入口等に掲示します。
- ③ 区の防災無線・各種報道により、震度や災害状況を把握していただき、速やかな
お子様のお引き渡しのご協力をお願いします。

【問合せ先】

さくら橋コミュニティセンター

03-3623-2181

2026年度 中高生 緊急連絡登録票

さくら橋コミュニティセンター

ふりがな			生年月日	年 月 日		年齢	
名前				年	月	日	
学校名			学年	年	性別 (任意)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他	すみチル 登録
住所	〒						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
本人 携帯 電話			自宅 電話				

<緊急時連絡先>

(①から連絡を取っていきます。変更があった場合はすぐにご連絡ください。)

連絡先 優先順位	①	ふりがな 氏名	続柄	携帯	
				職場等	
②	ふりがな 氏名	続柄	携帯		
			職場等		

<配慮する事項>

有り 無し

(持病、アレルギー等、児童館に知らせておきたい事をご記入ください)

日頃より児童館の事業にご理解、ご協力頂きありがとうございます。

さくら橋コミュニティセンターでは、活動の様子を写真等を用いて紹介し、保護者の皆様をはじめ地域の皆様等、多くの方々に児童館について知って頂く事で、子どもたちの健全育成を推進・啓発していきたいと考えております。

つきましては、活動、日常の様子、外出時等に撮影した写真・映像を、おたよりや児童館内への掲示、ホームページ（墨田区、関連団体を含む）へ掲載する事をご承諾いただきますよう、ご協力をお願い申し上げます。

さくら橋コミュニティセンター・児童館活動へ参加するにあたり、以下の事柄をご承諾頂けるようでしたら、以下の の中に“”とご署名をお願い致します。

さくら橋コミュニティセンター 館長 宛

下記児童について、活動や日常の様子、外出参加時に写真・映像を撮影し、児童館の広報及び児童健全育成事業の推進・啓発を目的に使用する事を承諾します。

承諾しません。

生徒名 _____

職員記入欄							
受取日	/	受付職員		名簿処理日	/	手続職員	