

緊急受入れカード

年 組 児童生徒名 _____

保護者氏名 _____

一斉臨時休業期間中、緊急受入れを希望します。

理由

--

希望する日に○、しない日に×をつけてください。

5/11 (月)	5/12 (火)	5/13 (水)	5/14 (木)	5/15 (金)
5/18 (月)	5/19 (火)	5/20 (水)	5/21 (木)	5/22 (金)
5/25 (月)	5/26 (火)	5/27 (水)	5/28 (木)	5/29 (金)

<5月11日～29日の緊急連絡先>

- ① 名前 () 連絡先 ()
② 名前 () 連絡先 ()

5月8日(金) 16:00(午後4時)までに次のいずれかの方法でお申し込みください。

- ①この用紙で FAX【FAX 番号 045-772-4862】
②電話にて【電話 045-773-0341】

(電話で受付された方は緊急受入れ初日にこの「緊急受入れカード」のご提出をお願いいたします)