

緊急受入れカード

年 組 児童生徒名

保護者氏名

一斉臨時休校期間中、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。

21日 (火)	22日 (水)	23日 (木)	24日 (金)	27日 (月)
28日 (火)	30日 (木)	5月1日 (金)		

< 4月21日～5月1日の緊急連絡先 >

- ① 名前() 連絡先(— —)
- ② 名前() 連絡先(— —)

※確実に連絡できる場所をご記入ください。緊急受入れカードは登校初日にお子さんに持たせてください。