

緊急受入れカード（9/14～10/1）

年 組 番 児童生徒名 _____

保護者氏名 _____

分散登校グループ
グループ

9/14(火)～10/1(金)までの臨時休業期間中、緊急受入れを希望します。

理由

※ 在宅でお仕事をされている方等は、「緊急受入れ」の対象外です。対象であるか否かを改めて確認した上で、受入れを実施いたします。感染拡大防止の趣旨を踏まえ、ご理解ください。

緊急受入れ希望日

※希望する日に○、しない日に×をつけてください。

	9/14(火)	9/15(水)	9/16(木)	9/17(金)	9/21(火)	9/22(水)
緊急受入れグループ	Bグループ	Aグループ	Bグループ	Aグループ	Bグループ	Aグループ

	9/24(金)	9/27(月)	9/28(火)	9/29(水)	9/30(木)	10/1(金)
緊急受入れグループ	Bグループ	Aグループ	Bグループ	Aグループ	Bグループ	Aグループ

9/14～10/1の緊急連絡先

	名前（	）	連絡先（	）
	名前（	）	連絡先（	）
	職場1（	）	連絡先（	）
	職場2（	）	連絡先（	）

※ 確実に連絡がとれるように、職場の電話番号も必ずご記入ください。体調不良が見られた場合は連絡いたします。速やかにお迎えに来てください。

※ 連絡をするときの優先順位を、名前・職場名の左の口にお書きください。

登下校の安全対策（お迎え）

登校時

保護者の方と登校

下校時

緊急受入れ期間終了後、こちらの用紙はシュレッダーで処分します。