

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)	29日 (水)	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 ()