

緊急受入れカード Aグループ (9/14~10/1)

年 組 児童名 _____

保護者氏名 _____

分散登校期間中、緊急受入れを希望します。

理由

緊急受入れを希望する時間帯・日に○をつけてください。

14日(火)	15日(水)	16日(木)	17日(金)	21日(火)	22日(水)
授業日		授業日		授業日	
24日(金)	27日(月)	28日(火)	29日(水)	30日(水)	10/1(金)
授業日		授業日		授業日	

※ 自分のクラスに入ります。登校したら教室で受付をします。

※ 健康観察は入念に行い、ロイロノートか健康観察票で担任に送信・提出してください。

緊急受入れカード Bグループ (9/14~10/1)

年 組 児童名 _____

保護者氏名 _____

分散登校期間中、緊急受入れを希望します。

理由

緊急受入れを希望する時間帯・日に○をつけてください。

14日(火)	15日(水)	16日(木)	17日(金)	21日(火)	22日(水)
	授業日		授業日		授業日
24日(金)	27日(月)	28日(火)	29日(水)	30日(水)	10/1(金)
	授業日		授業日		授業日

※ 自分のクラスに入ります。登校したら教室で受付をします。

※ 健康観察は入念に行い、ロイロノートか健康観察票で担任に送信・提出してください。