

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月7日(木)	5月8日(金)

<5月7日～8日の緊急連絡先>

- ① 名前 () 連絡先 ()
② 名前 () 連絡先 ()

**5月1日(金) 正午までに
この用紙で FAX、または、電話にて受け付けます。**

電話 045-773-0341 FAX 045-772-4862