緊急受入れカード

＿＿＿年＿＿＿組　　児童氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１　分散登校期間中、緊急受入れを希望します。

【理由】

２　希望する箇所に〇、しない箇所に×をつけてください。

	６/１（月）	６/２（火）	６/３（水）	６/４（木）	６/５（金）
①　8:30～12:30					
②　11:00～12:00					
	６/８（月）	６/９（火）	６/10（水）	６/11（木）	６/12（金）
①　8:30～12:30					
②　11:00～12:00					

※A は後半グループで御家庭での対応が困難な場合、B は前半グループで御家庭での対応が困難な場合を想定しています。B で１２時以降も校内に子どもがすごすことを御希望でキッズクラブに未登録の場合、登録をお願いいたします。

３　緊急連絡先

１　名前（　　）　連絡先（　　）

２　名前（　　）　連絡先（　　）

プリントアウトできない場合は、学校までご連絡ください