

# 緊急受入れカード

年 組 児童生徒名

保護者氏名

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。

27日 (金)	28日 (土)	29日 (日)	30日 (月)	31日 (火)

< 8月27日～31日の緊急連絡先 >

- ① 名前 ( ) 連絡先 ( )  
② 名前 ( ) 連絡先 ( )  
③ 名前 ( ) 連絡先 ( )

職場等必ず連絡がつくよう記入をお願いします。