

緊急受入れカード

横浜市立釜利谷東小学校

年 組 児童名

保護者氏名

○6月1日（月）～12日（金）の間に緊急受入れを希望します。

理由

--

① 希望する日に○、しない日に×をつけてください。

② 引取り時刻を書いてください。キッズに行く場合は「キッズ」と書いてください。

日付	例	1日（月）	2日（火）	3日（水）	4日（木）	5日（金）
出欠	○					
引取り時刻 キッズ	14:30					
日付	8日（月）	9日（火）	10日（水）	11日（木）	12日（金）	
出欠						
引取り時刻 キッズ						

<6月1日～6月12日の緊急連絡先>

- ① 名前（ ） 連絡先（ ）
② 名前（ ） 連絡先（ ）

<保護者の方以外で、引き取りをされる方がいらしたら、お名前と連絡先を書いてください>

- ① 名前（ ） 連絡先（ ）
② 名前（ ） 連絡先（ ）