緊急受入れカード

年　　組　　児童生徒名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

一斉臨時休業期間中、緊急受入れを希望します。

理由

希望する日に〇、しない日に×をつけてください。

16 日（月） １４：３０まで	17 日（火） １４：３０まで	18 日（水） １２時まで	19 日（木） 卒業式のため 実施なし
23 日（月） １２時まで	24 日（火） １２時まで	25 日（水） 修了式・離退任式終了後から １２時まで	

＜３月 16 日～25 日の緊急連絡先＞

① 名前（　　）　連絡先（　　）

② 名前（　　）　連絡先（　　）