

緊急受入れカード (5月分)

年 組 児童生徒名

保護者氏名

★一斉臨時休校期間中、緊急受入れを希望します。(8:20~14:30)

理由

--

★希望する日に○、しない日に×をつけてください。なお、早退等があらかじめ決まっている場合は、その旨を欄内にご記入下さい。

5/11日(月)	12日(火)	13日(水)	14日(木)	15日(金)
18日(月)	19日(火)	20日(水)	21日(木)	22日(金)
25日(月)	26日(火)	27日(水)	28日(木)	29日(金)

<5月11日 ~ 5月29日の緊急連絡先>

- ① 名前() 連絡先()
- ② 名前() 連絡先()