

緊急受入れカード

年 組 児童名

保護者氏名

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○、しない日に×をつけてください。

20日 (水)	21日 (火)	22日 (水)	23日 (木)	24日 (金)
27日 (月)	28日 (火)	29日 (水)	30日 (木)	5月1日 (金)
4日 (月)	5日 (火)	6日 (水)	7日 (木)	8日 (金)

<4月21日～5月6日の緊急連絡先>

- ① 名前 () 連絡先 ()
② 名前 () 連絡先 ()