

緊急受入れカード

年 組 児童生徒名

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。

16日(月)	17日(火)	18日(水)	23日(月)	24日(火)

< 3月16日～24日の緊急連絡先 >

- ① 名前 () 連絡先 ()
職場連絡先 ()
- ② 名前 () 連絡先 ()
職場連絡先 ()