

緊急受入れカード

年 組 児童生徒名

保護者氏名

一斉臨時休校期間中、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。

		8日(水)	9日(木)	10日(金)
13日(月)	14日(火)	15日(水)	16日(木)	17日(金)
20日(月)				

< 4月8日～20日の緊急連絡先 >

① 名前 () 連絡先 ()

② 名前 () 連絡先 ()