

緊急受入れカード

1日(金)午前中までに学校
にご連絡ください。

Fax 713-9749

(送信できるご家庭はFaxで
お願いします。)

Tel 713-8336

年 組 児童生徒名

保護者氏名

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。

			7日(木)	8日(金)

< 5月7日～5月8日の緊急連絡先 >

① 名前 () 連絡先 ()

② 名前 () 連絡先 ()