

緊急受入れカード

8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

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。

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～29日の緊急連絡先 >

① 名前 () 連絡先 ()

② 名前 () 連絡先 ()