

緊急受入れカード

5月29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

※ 分散登校に伴い、受入れ時刻を5分遅らせました。ご承知おきください。

第一期中、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。

1日(月)	2日(火)	3日(水)	4日(木)	5日(金)
8日(月)	9日(火)	10日(水)	11日(木)	12日(金)

<6月1日~12日の緊急連絡先>

これまで記載していただいた番号で連絡がつかないことがありましたので、必ず連絡がとれますよう、職場などの番号を記載してください。

① 名前() 連絡先()

② 名前() 連絡先()