

# 緊急受入れカード

26日(木) 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。

27日(金)			30日(月)	31日(火)

< 8月27日～8月31日の緊急連絡先 >

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 ( )