

緊急受入れカード

13日(月)12時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。登校児童は持参可)

TEL 713-8336

期限は必ずお守りください。

年 組 児童生徒名

保護者氏名

「緊急受入れ」はあくまでも **家庭での対応が困難な場合の「緊急の措置」** であることをご理解ください。

分散登校中、緊急受入れを希望します。

理由

お子さんのグループ… () グループ

日 時 登校するグループ		14日(火) A	15日(水) B	16日(木) A	17日(金) B
受入れが 必要な日に○ 必要ない日に×					
日 時 登校するグループ		21日(火) A	22日(水) B		24日(金) A
受入れが 必要な日に○ 必要ない日に×					
日 時 登校するグループ	27日(月) B	28日(火) A	29日(水) B	30日(木) A	10月1日(金) B
受入れが 必要な日に○ 必要ない日に×					

※ 一旦申込みをされましたら、キャンセルしても給食費の減額はありませので、ご承知おきください。

〈9月14日～10月1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 ()