4・5月緊急受入れカード　改訂版

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

受入れ時間　　1年生　　8：15　～　13：30

2・3・4年生　　8：15　～　14：30

希望する日に○、しない日に×をつけてください。(○の日は利用時間を書いてください。)

日にち	13日（月）	14日（火）	15日（水）	16日（木）	17日（金）
○・×					
利用時間	：　～　：	：　～　：	：　～　：	：　～　：	：　～　：
日にち	20日（月）	21日（火）	22日（水）	23日（木）	24日（金）
○・×					
利用時間	：　～　：	：　～　：	：　～　：	：　～　：	：　～　：
日にち	27日（月）	28日（火）	29日（水）	30日（木）	5月1日（金）
○・×					
利用時間	：　～　：	：　～　：		：　～　：	：　～　：

＜4月13日～5月1日の緊急連絡先＞

①　名前（　　）　連絡先（　　）

②　名前（　　）　連絡先（　　）