

5月② 緊急受入れカード 2・3・4年生

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 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	11日(月)	12日(火)	13日(水)	14日(木)	15日(金)
○・×					
利用時間	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :
日にち	18日(月)	19日(火)	20日(水)	21日(木)	22日(金)
○・×					
利用時間	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :
日にち	25日(月)	26日(火)	27日(水)	28日(木)	29日(金)
○・×					
利用時間	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :

<5月11日~5月29日の緊急連絡先>

- ① 名前 () 連絡先 ()
② 名前 () 連絡先 ()