緊急受入れカード

年　　組　　児童生徒名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

休業期間が延長されたため、緊急受入れの期間も５月１日まで延長します。

一斉臨時休業期間中、緊急受入れを希望します。

理由

希望する日に〇、しない日に×をつけてください。

	２１日（火）	２２日（水）	２３日（木）	２４日（金）
２７日（月）	２８日（火）	２９日（水）	３０日（木）	5月１日(金)

＜４月２１日～５月１日の緊急連絡先＞

①　名前（　　）　連絡先（　　）

②　名前（　　）　連絡先（　　）