

緊急受入れカード(5月7日～5月8日)

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

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

学校提出用

希望する日に○、しない日に×をつけてください。

| | | | 7日(木) | 8日(金) |
|--|--|--|-------|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

<5月7日(木)～5月8日(金)の緊急連絡先>

- ① 名前() 連絡先()
② 名前() 連絡先()

※この切り取り線で切り離していただき、上の部分は受け入れ初日に学校へ持参させてください。

----- 切 ----- り ----- 取 ----- り ----- 線 -----

自宅保管用

上の表と同じように、○と×をご記入ください。

| | | | 7日(木) | 8日(金) |
|--|--|--|-------|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

※ご家庭でも、この予定表を保管していただき、受け入れ予定日に利用しなくなった際は、必ず学校(941-2049)までご連絡をよろしくお願ひします。