

緊急受入れカード

年 組 児童生徒名

保護者氏名

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○、しない日に×をつけてください。

11 (月)	12 (火)	13日 (水)	14日 (木)	15日 (金)
18 (月)	19日 (火)	20日 (水)	21日 (木)	22日 (金)
25 (月)	26 (火)	27 (水)	28 (木)	29 (金)

<5月11日～29日の緊急連絡先>

- ① 名前 () 連絡先 ()
- ② 名前 () 連絡先 ()

