# 緊急受入れカード

年　組　児童氏名

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

＜緊急連絡先＞

① 名前（　　）　連絡先（　　）

② 名前（　　）　連絡先（　　）