

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。

4日(月)	5日(火)	6日(水)	7日(木)	8日(金)

<緊急受入れ時の緊急連絡先>

- ① 名前 () 連絡先 ()
② 名前 () 連絡先 ()

緊急受入れを1日でも希望される方は、5月1日(金)午前中までにご提出ください。
希望されない方は提出不要です。