

## 緊急受け入れ申込書

年 組 児童氏名 グループ A・B

保護者氏名

- ◇ 緊急受け入れを希望します。(ご家族が在宅勤務の場合は、受け入れの対象ではありません。)

理由

- ◇ 同居の方に、発熱、鼻水などの症状のある方が1人でもいる日は、受け入れができません。
- ◇ 受け入れ中に少しでも具合が悪くなった場合は、すぐに迎えに来ていただきます。
- ◇ 希望する日に○、しない日に×をつけてください。**※分散登校終了日は、変更するかもしれません。**

	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)
9 月		28日	29日	30日	10月1日
利用予定○×					

予定が変わるときは、朝8:30までに必ず連絡をください。

- ◇ 放課後、キッズ・学童などを利用するか。【キッズ・学童(学童名: )】
- (学童TEL: )
- その他の施設(施設名: )
- (施設TEL: )

- ◇ 必ず連絡のとれる緊急連絡先

①お名前 ( ) 児童との関係 ( )  
連絡先TEL ( )

②お名前 ( ) 児童との関係 ( )  
連絡先TEL ( )

**※お手数ですが、プリントアウトして9月16日(木)までに必ずご提出ください。**