

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。

16日 (月)	17日 (火)	18日 (水) 12時まで
23日 (月) 12時まで	24日 (火) 12時まで	

<3月16日～24日の緊急連絡先>

① 名前 () 連絡先 ()

② 名前 () 連絡先 ()