

緊急受入れカード

年 組 児童生徒名

保護者氏名

一斉臨時休校期間中、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。

月	火	水	木	金
5月11日	5月12日	5月13日	5月14日	5月15日
5月18日	5月19日	5月20日	5月21日	5月22日
5月25日	5月26日	5月27日	5月28日	5月29日

< 5月11日～29日の緊急連絡先 >

- ① 名前 () 連絡先 ()
② 名前 () 連絡先 ()

お願い

- ◎ 予定が変更になった場合は、必ず、8時15分までに学校へ連絡をお願いします。
- ◎ 登校が8時15分より遅れる場合も、必ず学校へ連絡をお願いします(その際は、必ず保護者の方と登校してください)。