

# 緊急受入れカード

年 組 児童名

保護者名

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。

16日 (火)	17日 (火)	18日 (水)
23日 (月)	24日 (火)	

<3月16日～24日の緊急連絡先>

- ① 名前 ( ) 連絡先 ( )  
② 名前 ( ) 連絡先 ( )

切り取り線

※自宅保管用 (各ご家庭で保管してください)

希望する日に○、しない日に×をつけてください。

16日 (火)	17日 (火)	18日 (水)
23日 (月)	24日 (火)	