

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。

日にち	16日(月)	17日(火)	18日(水)	19日(木)	20日(金)
○・×					
利用時間	: ~ :	: ~ :	: ~ :		
日にち	23日(月)	24日(火)	25日(水)	26日(木)	27日(金)
○・×					
利用時間	: ~ :	: ~ :			

<3月16日~24日の緊急連絡先>

① 名前 () 連絡先 ()

② 名前 () 連絡先 ()