

緊急受入れカード(4月21日～5月1日)

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。

	21日(火)	22日(水)	23日(木)	24日(金)
27日(月)	28日(火)	29日(水)	30日(木)	5/1日(金)
		昭和の日		

<4月21日(火)～5月1日(金)の緊急連絡先>

① 名前 () 連絡先 ()

② 名前 () 連絡先 ()