

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)	19日 (木)	
	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 ()