※利用日初日に提出

緊急受入れカード（3 月 16 日～25 日）

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

希望する日に〇、しない日に×をつけてください。（時間が違います。ご確認ください。）

16 日（月） 14：30 まで	17 日（火） 13：30 まで	18 日（水）	19 日（木） 12：00 まで	
		受入れありません		
23 日（月） 12：00 まで	24 日（火） 12：00 まで	25 日（水） 10：30～ 12：00 まで		

＜３月 16 日～25 日の緊急連絡先＞

① 名前（　　）　連絡先（　　）

② 名前（　　）　連絡先（