

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。

21日 (火) 14:30 まで	22日 (水) 14:30 まで	23日 (木) 14:30 まで	24日 (金) 14:30 まで	27日 (月) 14:30 まで
28日 (火) 14:30 まで	29日 (水) 昭和の日	30日 (木) 14:30 まで	1日 (金) 14:30 まで	
	受け入れなし			

< 4月21日～5月1日の緊急連絡先 >

- ① 名前 () 連絡先 ()
② 名前 () 連絡先 ()