

# 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。

			7日(木) 14:30まで	8日(金) 14:30まで

< 5月7日～5月8日の緊急連絡先 >

- ① 名前 ( ) 連絡先 ( )
- ② 名前 ( ) 連絡先 ( )