

一斉臨時休校に伴う小学校「留守家庭緊急支援教室（自主登校教室）」

－ 利 用 申 込 書 －

( ) 小学校

学年組 ( 年 組)

児童名 フリガナ \_\_\_\_\_

保護者氏名 ( )

勤務先 ( TEL )

勤務先 ( TEL )

緊急連絡先 (TEL )

(携帯 — )

主な送迎者名 ( ) 続柄 ( )

送迎時間 (送り 時 分頃 )

(迎え 時 分頃 )

放課後児童クラブ (利用する 早朝・帰り ) ・( 利用しない )

※利用希望する日に「○」と利用時間帯をご記入ください

月日	利用希望	利用時間
4/20(月)		～
4/21(火)		～
4/22(水)		～
4/23(木)		～
4/24(金)		～
4/25(土)	休み	
4/26(日)		
4/27(月)		～
4/28(火)		～
4/29(水)	休み	
4/30(木)		～
5/ 1(金)		～