

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
5/ 7(木)		～
5/ 8(金)		～
5/11(月)		～
5/12(火)		～
5/13(水)		～
5/14(木)		～
5/15(金)		～
5/18(月)		～
5/19(火)		～
5/20(水)		～
5/21(木)		～
5/22(金)		～
5/25(月)		～
5/26(火)		～
5/27(水)		～
5/28(木)		～
5/29(金)		～