

「臨時的な児童・生徒の居場所」利用申込書

学年・組	利用児童・生徒氏名	保護者氏名
年 組		
緊急連絡先	氏 名	電話番号
	①	
	②	

月・日	登校予定時間	下校予定時間	弁当の有無
(例) ○月○日 (○)	8:30	12:00	無
5月18日 (月)			
5月19日 (火)			
5月20日 (水)			
5月21日 (木)			
5月22日 (金)			
5月25日 (月)			
5月26日 (火)			
5月27日 (水)			
5月28日 (木)			
5月29日 (金)			

以下の内容をご確認いただき、保護者署名と押印をお願いします。

- ①毎朝の検温と健康観察を行った上、熱や風邪の症状など体調が悪い場合は、利用できません。
- ②児童・生徒の急な体調不良や発熱の場合は、緊急連絡先に連絡します。速やかにお迎えをお願いします。
- ③利用にあたっては、利用時間を必ず守ってください。
- ④申込書を提出後、利用のキャンセルや時間の変更があれば、その都度、学校へお知らせください。

保護者署名 _____ 印