

## 「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
4月8日 (水)			
4月9日 (木)			
4月10日 (金)			
4月13日 (月)			
4月14日 (火)			
4月15日 (水)			
4月16日 (木)			
4月17日 (金)			
4月20日 (月)			
4月21日 (火)			
4月22日 (水)			
4月23日 (木)			
4月24日 (金)			
4月27日 (月)			
4月28日 (火)			
4月30日 (木)			
5月1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