

緊急的な居場所利用申請書

枚方市教育委員会 様

住 所 _____

保護者名 _____ 印

(自署の場合は押印省略可)

電話番号 _____

業務継続が必要な業務等に従事しており、居場所の利用を必要とするため、下記のとおり申請します。

記

施設の名称			
学年			
児童生徒名			
勤務状況 (保護者が複数名いる場合はそれぞれについてご記入ください)	保護者		保護者
	<input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 警察・消防・介護施設等に勤務し社会的機能を維持するために就業を継続することが必要 <input type="checkbox"/> その他 (理由: _____)		<input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 警察・消防・介護施設等に勤務し社会的機能を維持するために就業を継続することが必要 <input type="checkbox"/> その他 (理由: _____)
勤務先			
利用時間	(_____ : _____) から (_____ : _____)		

【利用予定日】※利用が必要な日に○をつけてください。

月	火	水	木	金
5 / 1 1	1 2	1 3	1 4	1 5
1 8	1 9	2 0	2 1	2 2
2 5	2 6	2 7	2 8	2 9

【ご利用にあたってのお願い】

- ・お仕事などの都合がついたときは、家庭での保育をお願いします。
- ・毎朝、検温していただき、発熱や風邪の症状がある時は、登室を控えて必ず小中学校に連絡してください。
- ・緊急的な居場所で発熱などの症状が見られた場合は、連絡させていただきますので、速やかにお迎えをお願いします。
- ・免疫力を高めるため、十分な睡眠、バランスの取れた食事を心がけてください。