

㊦分散登校に伴う小学校「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
5/25(月)		～
5/26(火)		～
5/27(水)		～
5/28(木)		～
5/29(金)		～