

# 受け入れ願い届け

できましたら6日(月)17時にはご提出いただけますようお願いいたします。

( )年( )組 児童氏名( )

1.受け入れを希望する日にちに○をつけてください。(来週分は10日(金)に更新します)

4月7日(火) 8日(水) 9日(木) 10日(金)

2.受け入れ願いを提出する理由をお書きください。

3.緊急の場合に連絡が取れる電話番号(万が一に備え2ヶ所の記載をお願いします)

① ( ) ② ( )

4.お迎え予定時刻の記入及びお弁当を食べるか食べないかに○をつけてください。

7日( )時( )分頃の予定 お弁当を食べます・食べません

8日( )時( )分頃の予定 お弁当を食べます・食べません

9日( )時( )分頃の予定 お弁当を食べます・食べません

10日( )時( )分頃の予定 お弁当を食べます・食べません

5.お迎えに来る方とお子さんとのご関係をご記入ください。尚、本校に通う友達の親御さんにお迎えをお願いされる場合は、両ご家庭からお願いする・引き取るという内容を必ずご記入ください。

例) 祖父お迎え      例) ○○さんのお母さんお迎え      例) △△さん母が引き取り

※受け入れの注意事項を読み同意します。 保護者氏名( ) 印

※附属小学校 FAX 220-8785