受け入れ願い届け　24 日(金)15 時締切

（　　）年（　　）組　　児童氏名（　　）

1.受け入れを希望する日にちに〇をつけてください。

27 日（月）28 日（火）　30 日（木）　5 月 1 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 ケ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〇をつけてください。

27 日（　　）時（　　）分頃の予定　　お弁当を食べます・食べません

28 日（　　）時（　　）分頃の予定　　お弁当を食べます・食べません

30 日（　　）時（　　）分頃の予定　　お弁当を食べます・食べません

5/1 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）〇〇さんのお母さんお迎え　　例）△△さんも引き取ります

※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