

臨時休業期間における学校受入れ確認書

学 校 名

東村山市立

学校

学年 組

年

組

ふりがな
氏名

保護者氏名

希望する理由

のため

希望する日に○を付けてください。

5月 7日 (木)		5月 15日 (金)		5月 25日 (月)	
5月 8日 (金)		5月 18日 (月)		5月 26日 (火)	
5月 11日 (月)		5月 19日 (火)		5月 27日 (水)	
5月 12日 (火)		5月 20日 (水)		5月 28日 (木)	
5月 13日 (水)		5月 21日 (木)		5月 29日 (金)	
5月 14日 (木)		5月 22日 (金)			

※学校が再開された場合は、学校での受入れを中止いたします。

※欠席をする場合は、必ず学校に電話連絡をしてください。

※学校から配布されている「健康観察表」に体温等を記入し、必ず提出してください。

以下の項目に☑をお願いします。

登下校の安全管理は、保護者の責任において行います。 了承しました

体調がすぐれない場合は参加いたしません。 了承しました

受入れの時間は、午前8時30分から午後2時30分までとします。
 了承しました

緊急の場合、以下の連絡先へ連絡する場合があります。
 了承しました

緊急連絡先（携帯電話等、受入れ時に必ず連絡がつく電話番号を記入してください）
氏名 電話番号