

申請書

対象児童

次の条件をすべて満たす児童（該当項目にチェックを入れてください）

- (1) 体調に異常がない児童（「健康観察シート」提出）
- (2) 医療従事者等、保護者が仕事を休めず自宅等で過ごすことができない児童
- (3) 保護者や親戚等で世話ができない児童

1. 年 組（ 学級）

2. 児童名

3. 保護者名 印

4. 緊急連絡先（自宅電話番号）
（携帯電話番号）
（会社名）
（電話番号）

5. 登校希望日

月	日	曜	登校希望日 (○をつける)	月	日	曜	登校希望日 (○をつける)
9	6	月		9	13	月	
9	7	火		9	14	火	
9	8	水		9	15	水	
9	9	木		9	16	木	
9	10	金		9	17	金	