申　請　書

対象児童

　次の条件をすべて満たす児童

□(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

※どちらかに○をつけてください

Ａグループ（具志）

Ｂグループ

（宮城・高良・宇栄原・その他）

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（〇をつける） | 月 | 日 | 曜 | 登校希望日（〇をつける） |
| 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 |  |