

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 (○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	