

令和 2 年 月 日

春日部市立南桜井小学校長 様

児 童 名 年 組

保護者名

児童一時預かり申請書

申請理由					
預ける日時	A (8:30～12:00)		B (13:00～16:00) ※学童児童は 15:00 まで		C (8:30～16:00) ※学童児童は 15:00 まで
	1 (月)	2 (火)	3 (水)	4 (木)	5 (金)
	A・B・C	A・B・C	A・B・C	A・B・C	A・B・C
	8 (月)	9 (火)	10 (水)	11 (木)	12 (金)
	A・B・C	A・B・C	A・B・C	A・B・C	A・B・C
※ 6 (土) は、原則として一時預かりは行いません。 ご両親が医療従事者等であるなど、やむを得ない場合にのみ、ご相談ください。					
連絡先	①				
	②				
お迎えに来る方	氏 名 児童との関係 ()				