

特別受入れ利用申出書

令和2年 月 日

小学校長 宛

申出者(保護者)住所 _____

在籍校 _____

保護者氏名 _____

緊急連絡先 _____

新型コロナウイルス感染症対策にかかる緊急事態宣言発令下においても、業務継続が必要な業務に従事しているため、次のとおり特別受入れが必要である旨を申出いたします。

1. 特別受入れが必要な児童氏名等

児童氏名	学年・クラス	児童氏名	学年・クラス

2. 特別受入れが必要な理由 (保護者のいずれかが特別受入れ必要対象の業務等であること)

保護者氏名	続柄	理由及び勤務先名
		<input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 警察・消防等に勤務 <input type="checkbox"/> 介護施設等に勤務 <input type="checkbox"/> 社会機能維持に必要な業務に従事 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭などで仕事を休むことが困難 <input type="checkbox"/> その他 () 勤務先名 :
		<input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 警察・消防等に勤務 <input type="checkbox"/> 介護施設等に勤務 <input type="checkbox"/> 社会機能維持に必要な業務に従事 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭などで仕事を休むことが困難 <input type="checkbox"/> その他 () 勤務先名 :

3. 特別受入れ利用希望日 (希望日:「特別受入れ」欄に「○」を記入)

特別受入れ必要時間: 日別に記入)

日付	特別受入れ	特別受入れ必要時間	日付	特別受入れ	特別受入れ必要時間
4月21日(火)		: ~ :	4月27日(月)		: ~ :
4月22日(水)		: ~ :	4月28日(火)		: ~ :
4月23日(木)		: ~ :	4月29日(水)		祝日
4月24日(金)		: ~ :	4月30日(木)		: ~ :
			5月1日(金)		: ~ :

利用希望日に特別受入れが不要となった場合は、学校に連絡してください。

なお、学校で新型コロナウイルス感染症が発生した場合等は特別受入れを中止するため、連絡が取れるようにしておいてください。