（別紙１）

**臨時預かり依頼書（小学校用）**

令和２（2020）年３月　　日

依頼者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者名　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　緊急連絡

愛荘町立［　　　　　］小学校長　様

次の理由により、臨時預かりを依頼します。なお依頼に関しては注意事項を厳守します。

○預かり者

|  |  |
| --- | --- |
| 学　級 | 児童氏名 |
| 年　　　組 |  |

○依頼理由　　　　　　　　　　　　全ての項目に該当する者が預かり対象となります。

|  |
| --- |
| ・放課後児童クラブを利用していない児童　・保護者の勤務等の事情により、休暇が取得できないなど、やむを得ず安全が確保できない。また、その他の者（祖父母等）の支援が受けられない場合・対象児童の他、同居する者において咳や鼻水、喉の痛みなどの風邪の症状や発熱などがない場合　＊健康観察表により確認 |

○希望日時　　　　　　　　　　　　　　　　　希望時間帯に○印を記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 希 望 日 | 希望時間 | 昼食 | 希望時間 | 備　考 |
| 8：15～12：00 | 12：30～15：30 |
| ９日（月） |  |  |  |  |
| １０日（火） |  |  |  |  |
| １１日（水） |  |  |  |  |
| １２日（木） |  |  |  |  |
| １３日（金） |  |  |  |  |
| １６日（月） |  |  |  |  |
| １７日（火） |  |  |  |  |
| １８日（水） |  |  |  | 卒業式　前日 |
| １９日（木） |  |  |  | 卒業式　当日 |
| ２３日（月） |  |  |  |  |
| ２４日（火） |  |  |  |  |

○緊急連絡先　　依頼者以外の緊急連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 続柄 | 緊急連絡番号 | 勤務先等 |
|  |  |  |  |

（別紙２）

**健康観察票（小学校用）**

依頼者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者名

愛荘町立［　　　　　］小学校長　様

　感染防止のため、次のとおり健康観察を実施しましたので、報告します。

○預かり者

|  |  |
| --- | --- |
| 学　級 | 児童氏名 |
| 年　　　組 |  |

○依頼日時

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 預かり日 | 検温 | 体調 | 保護者印 | 学校確認 | 備　考 |
| ９日（月） | ℃ |  |  |  |  |
| １０日（火） | ℃ |  |  |  |  |
| １１日（水） | ℃ |  |  |  |  |
| １２日（木） | ℃ |  |  |  |  |
| １３日（金） | ℃ |  |  |  |  |
| １６日（月） | ℃ |  |  |  |  |
| １７日（火） | ℃ |  |  |  |  |
| １８日（水） | ℃ |  |  |  | 卒業式　前日 |
| １９日（木） | ℃ |  |  |  | 卒業式　当日 |
| ２３日（月） | ℃ |  |  |  |  |
| ２４日（火） | ℃ |  |  |  |  |

○注意事項

　・体温を記入後、かならず押印をお願いします。

・体調欄には、対象児童の他、同居する者において咳や鼻水、喉の痛みなどの風邪の症状や発熱などがないことを、かならず確認し○印をお願いします。

　・この健康観察票は、すぐに先生に渡してください。