

なわてふれあい教室休室届

令和 年 月 日

四條 暁 市長 様

保護者 住所 〒

四條 暁 市

氏 名

電話番号

下記のとおりなわてふれあい教室を休室します。

ふれあい教室名	ふれあい教室	学年	年
ふりがな			
児童氏名		性別	男・女
休室期間	令和 年 月分	① 1日～15日まで	
	(該当する番号に○をしてください)	② 16日～月末まで	
		③ 1か月間	
理由	(該当する番号に○をしてください。また()内に理由をご記入ください)		
1. 病 気 ()			
2. 負 傷 ()			
3. 新型コロナウイルス感染症 拡大防止 予防のため			
4. その他			