

校長	教頭	事務室長	教務主任	学年主任	担任

ラーケーション（体験活動推進日）取得申請書

茨城県立水海道第一高等学校長 殿

第 _____ 学年 _____ 組 _____ 番

生徒氏名 _____

行事予定表等を確認のうえ、下記のとおりラーケーションを計画しましたので、申請します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者等氏名 _____（自署）

記

1 日程 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ ）から令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ ）まで（ _____ 日間）

2 場所 _____

3 同行者氏名 _____

生徒との関係 _____

4 体験活動内容及び計画（休日ではできない理由を必ず明記すること。）

5 保険加入 有 ・ 無 （○で囲む）

体験活動推進日は、日本スポーツ振興センターの災害救済給付制度の対象外となります。

※この申請用紙を提出した後、保護者の方は学校（所属年次）まで必ず電話連絡をお願いします。

TEL：0297-22-0029 ※（確認欄）□