

校 長	教 頭	事務長	教務主任	学年主任	担 任	
						令和 年 月 日 受理

令和 年 月 日

茨城県立藤代紫水高等学校長 殿

年 組 番 生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 (自署) \_\_\_\_\_ 印

## 体験活動推進日 (ラーケーション) 申請書

次のとおり、ラーケーションを計画しましたので、申請します。

1 日 程 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで ( 日間)

2 場 所 \_\_\_\_\_

3 参加者 \_\_\_\_\_ 名 ( \_\_\_\_\_ )

2名以上で参加する場合は、( ) 内に同行者の属性 (保護者、兄弟姉妹、祖父母、友人等) を記入してください。

4 内 容 \_\_\_\_\_

5 保険加入 有 ・ 無 (○で囲む)