

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

茨城県立潮来高等学校長 殿

ラーケーション(体験活動推進日)申請書

このたび次の事由によりラーケーションを取得させたいので、許可くださるようお願いいたします。  
 ラーケーション(体験活動推進日)取得にあたっては、下記の1～3にあげた事項を遵守します。  
 また、4、5について確認しました。

- 1 学業に支障がなく学校行事を優先する。
- 2 年5日以内とする。ただし、次年度への繰り越しはできない。
- 3 保護者が原則実施日1週間前までに学校に申請する。
- 4 ラーケーション(体験活動推進日)の利用により、学校で受けられない授業の内容の学習方法について確認しました。
- 5 学校の管理下の活動でないことを理解しました。

体験活動の内容 .....

活動場所 .....

取得予定年月日 令和 年 月 日( ) ~ 令和 年 月 日( )

令和 年 月 日 ( 年 組)

生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印  
 (保護者自筆)

担任記入欄
残日数 日