

校長	副校長	教頭	事務室長	教務主任	学年主任	担任	
							令和 年 月 日 受理

令和 年 月 日

(原則1週間前までの申請をお願いします)

茨城県立水戸第一高等学校長

茨城県立水戸第一高等学校附属中学校長

庄司 一裕 殿

生徒 所属 高校・附属中 (○で囲む) 年 組 番

氏名 (自署) _____

保護者 氏名 (自署) _____

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)