

校 長	副校長	教 頭	事務室長	主幹教諭	教務主任	学年主任	担 任

令和 年 月 日

体験活動推進日（ラーケーション）申請書

茨城県立土浦第二高等学校長 殿

第 学年 組 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

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 ※該当する同行者に○
（ 保護者 ・ 兄弟姉妹 ・ 祖父母 ・ 親類 ・ 友人等 ）

4 内 容 _____

5 保険加入 有 ・ 無 （○で囲む）

6 学生割引 有 ・ 無 （○で囲む） ※有の場合、利用区間を記入

7 申請にあたり、以下の各項目を確認のうえ、✓印をつけてください。

- ☐ 「体験活動推進日」の意義について理解しました。
- ☐ 学校指定の方法で期限までに届け出ます。
- ☐ 「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。
- ☐ 学校の管理下の活動でないことを理解しました。