

校長	副校長	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～」申請書

茨城県立水戸第二高等学校長 殿

第____学年____組____番

生徒氏名_____

上記の者、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

「何を体験するのか」を事前によく考えて計画を立てること。

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。

※ クラス担任→学年主任→教務主任 教務保管