

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

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
御厩 祐司 殿

生徒 所属 高校 ・ 附属中 (○で囲む) __年__組

氏名 _____

保護者 氏名 _____

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)