

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 ____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）