

校長		教頭		教主		学主	
----	--	----	--	----	--	----	--

体験活動推進日取得願

取得前確認事項

確認できたら、□にチェックを入れましょう。

- 「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。
- 給食の取扱いについて確認しました。

① 体験活動をする日 : _____ 月 _____ 日 () ~ _____ 月 _____ 日 ()

② 体験活動をする場所 : _____

③ 体験活動の内容 :

今回「体験活動推進日」を_____日取得します。残りは_____日です。

鹿島高等学校附属中学校 _____ 年 _____ 組 氏名 _____

保護者等 氏名 _____

上記の生徒の体験活動推進日取得を許可願います。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

茨城県立鹿島高等学校附属中学校長 殿

担 任 _____