

(別紙5)

学校長	教頭(分校主任)	教務主任	学年主任	担任

体験活動推進日申請書

茨城県立水戸桜ノ牧高等学校(常北校)長 殿

_____年_____組_____番

生徒氏名_____

体験活動に 取り組む日 または期間	令和 _____年 _____月 _____日 () から 令和 _____年 _____月 _____日 () までの _____日間
体験活動に 取り組む場所	訪問地または施設名等 所在地
同行者	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
目的及び 活動内容	
取得可能な 残り日数	_____日

以上の内容で、体験活動推進日の取得を申請いたします。

令和 _____年 _____月 _____日

保護者氏名_____ (自署)

(以下 学校記入) 申請 : 許可 ・ 不許可