

校長		副校長		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。
- ☐ 1週間前までに届け出ます。
- ☐ 「体験活動推進日」期間中の授業の内容の学習方法について確認しました。
- ☐ 「体験活動推進日」を取得できる日を、学校HPで確認して申請しています。
- ☐ 「体験活動推進日」の初日にClassiの「欠席連絡」への入力、又は保護者による電話で学校に連絡します。

① 体験活動推進日を取得する日： 月 日（ ） ～ 月 日（ ）

② 体験活動をする場所：
(施設名等まで詳しく記入する)

③ 体験活動の内容：
(できるだけ詳しく記入する)

今回「体験活動推進日」を_____日取得します。残りは_____日です。

茨城県立鹿島高等学校

年 組 番 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長 殿

担 任
