

校長	教頭	事務長	教務主任	学年主任	担任

令和 年 月 日

ラーケーション（体験活動推進日）申請書

茨城県立竜ヶ崎第二高等学校長 殿

第 学年 組 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ (自署)

つぎのとおり、ラーケーションを計画しましたので申請します。

1 ラーケーションを取得する期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで (日間) 【今回の申請前の残り日数：あと 日】
2 ラーケーションを行う場所 ※都道府県名、施設名等を具体的に記入してください。
3 活動内容 ※活動場所の選定理由、体験的な活動の内容等を具体的に記入してください。
4 その活動を通じて、どのような学びを得ようとしているか。※具体的に記入してください。

※申請者本人が記入し、原則1週間前までに提出してください。

※取得にあたっては、取得可能日かどうかを必ず確認してください。

※虚偽の記載があった場合は、ラーケーション取得が認められない場合があります。

※体験活動推進日は、日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度の対象外となります。