

校 長	教 頭	事務長	教務主任	学年主任	担 任

## ラーケーション（体験活動推進日）申請書

令和 年 月 日

茨城県立中央高等学校長 殿

年 組 番

生徒氏名（自署） \_\_\_\_\_

保護者氏名（自署） \_\_\_\_\_

下記の通り、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 名称：

住所：

3 参加者 名（属性： ）

※2名以上で参加する場合は（ ）内に、保護者、兄弟姉妹、祖父母、友人等を記入して下さい。

4 活動内容

5 保険加入 有 ・ 無 （○で囲む）

\*下記の注意事項をお読み頂き、確認できましたら□に✓(チェックマーク)をつけて下さい。

### 【ラーケーション利用にあたっての注意事項】

□活動開始日の1週間前までに、申請書(この用紙)を提出できる。

□年度内のラーケーション利用日数が合計5日を超えていない。

□ラーケーション利用日が学校が指定した「利用できない日」に重なっていない。

□ラーケーション利用日にケガをした場合、学校で申し込んでいる「日本スポーツ振興センター」の災害共済給付金制度の対象にはならないことを理解している。