

ラーケーション取得申請書

令和 年 月 日

※ラーケーション取得日の1週間前までに提出してください。

取得に係る確認事項 ※確認できたら、□にチェックを入れてください	<input type="checkbox"/> 県教育委員会作成のパンフレット等を確認し、「ラーケーション」の意義について理解しました。 <input type="checkbox"/> 学校が示す「ラーケーションを取ることができない日(期間)」を確認しました。 <input type="checkbox"/> 「ラーケーション」を取ることで受けられない授業の内容は、自習等で補います。病気等による欠席の際と同様に、学校からの指示がある場合には、その指示に従います。
学年・クラス・番号	年 組 番
生徒氏名(自署)	
保護者氏名(自署)	
ラーケーション取得日	令和 年 月 日()
	令和 年 月 日() ※2日連続となる場合には記入してください。
年間取得日数累計 (年間最大5日間)	今回で()日目の取得です。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 様

(お手数ですが、保護者氏名のご記入をお願いします。)

「ラーケーション」取得届(月 日分)を受理しました

茨城県立境高等学校 _____ 年 組 担任