

校 長	教 頭	教務主任	学年主任	担 任

ラーケーション取得願

令和 年 月 日

愛知県立桃陵高等学校長 殿

本科 年 組 番

生徒氏名（自署）

保護者氏名（自署）

下記のとおり許可くださるよう、お願いします。

学ぶ日	令和 年 月 日()
学ぶ場所	
学ぶこと	
確認 (☑)	<input type="checkbox"/> リーフレット等で「ラーケーションの日」の意義について理解しています。 <input type="checkbox"/> ラーケーションを取ることができない日を確認しました。 <input type="checkbox"/> 実技テスト等、各教科から出ている指示を確認しました。 <input type="checkbox"/> 「ラーケーションの日」を取ることで受けられない授業の内容は、家庭で自習をします。 <input type="checkbox"/> 「ラーケーションの日」を取るのは今回で () 日目です。 ※取得できるのは年に3日までです。