

校長	教頭	事務長	教務主任	教務担当	学年主任	担任

「しが体験・探究の日」取得申請書【長浜北星高等学校】

1. 申請者

年 組 番 名前

2. 取得希望日

年 月 日 () から 月 日 () 日間

3. 活動場所・参加者

※取得希望日が1日の場合は、「から」から「)」までを——で消してください

名称				住所	
担当者 <small>いる場合は記入</small>				連絡先	
当日の参加者		名	2名以上で参加する場合は、他の参加者を記入		

4. 当日行う探究活動について

活動の目的 (課題の解決にどうつながるのか等)	
活動の内容 <small>現地調査、体験活動等</small>	
活動を充実させるための取組(活動先との事前の交渉状況等)	
平日に実施する必要性	

裏面に続く

<p>当日の 具体的な計画 ※時間等も含めて、 詳細に記入すること</p>	
<p>期待する成果</p>	
<p>今後の展望</p>	

5. 保護者等承諾

年 組 番 _____ が「しが体験・探究の日」を取得することを承諾します。また、「しが体験・探究の日」取得中の安全管理等については、生徒・保護者等の責任の下で行い、取得に伴う特別な学習上の補充を行わないことを了承します。

年 月 日 保護者氏名 _____ (自署)

----- 切り取り線 -----

申請承認証

年 組 番 _____ さんの 月 日から 月 日までの活動を承認します。

令和 年 月 日 校長 _____ 印