（様式１）

「くまなびの日」取得届

令和　　年　　月　　日

西原村立　　　　学校長様

西原村立（　　　　　）学校

（　　）年（　　）組（　　）号

児童・生徒氏名（　　　　　　　　　　　）

保護者氏名（　　　　　　　　　　　　 ）

「くまなびの日」を取得したいので、下記のとおり届けます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　期　日 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　）※今年度の取得　（　　　）日目 |
| ２　体験場所（複数ある場合は主な場所を記入） |
|  | 名　称 |  |
| 住所等 |  |
| ３　一緒に体験する保護者等 |
|  | 氏名(続柄) |  |
| 電話番号 |  |
| ４　体験内容 |
|  |  |
| ５　取得日の給食について（希望する方に〇をつけてください。）　　当日の給食の停止を　　希望する　・　希望しない　　 |

※取得日の７日前までに学校へ提出して下さい。