「くまなびの日」取得届

令和　　　年　　　　月　　日

熊本県立菊池支援学校長　様

（　　　　　）部（　　　　）年（　　　　）組

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：同年度内に３日取得可能

２　体験場所

３　一緒に体験する保護者等

４　体験内容

* 届出は、取得の７日前までに担任に提出をお願いします。

ただし、取得日の給食費返金を希望される場合は、1カ月前までに提出をお願いします。