

# 「くまなびの日」取得届

令和 年 月 日

熊本県立熊本西高等学校長 様

( ) 年 ( ) 組 ( ) 号

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 ( )

3 一緒に体験する保護者等 ( )

4 体験内容

( )