

「くまなびの日」取得届

令和 年 月 日

熊本県立黒石原支援学校長 様

() 年 () 組 () 号

児童生徒名 ()

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 ()

～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

()