

# 「くまなびの日」取得届

令和 年 月 日

熊本県立芦北高等学校長 様

( )年( )科( )号

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 ( )