

担 任

「ラーケーションの日」申請書

学年・組・番号	名 前
年 組 番	
年 組 番	
年 組 番	
年 組 番	
ラーケーションの日を取得する日	(1日ずつ取得する場合) 月 日 ()
	(2日連続で取得する場合) 月 日 () ～ 月 日 ()
申請書提出日 令和 年 月 日 保護者氏名 _____	

※取得2週間前の申請は給食をカットできますので、下のいずれかに○をつけてください

- () 給食カットを希望する
() 給食カットを希望しない

カットした場合、ラーケーション実施日が変更されても給食の提供はできません。

令和 年 月 日

年 組 _____さん 保護者 様

刈谷市立亀城小学校

「ラーケーションの日」申請書を受理いたしました。