

# 令和6年度自然体験学習の旅

## 中学生リーダー募集!!

### ① ねらい

小学生の「自立心」と中学生の「リーダーシップ」を養い、さらに豊かな感性を育むため、雄大な自然の中で「共同生活」や「集団活動」の体験をとおし、心身共に健全な成長の一助となる研修を実施する。

### ② 期日・日程

期日	研修内容	宿泊先
7月27日(土)	出発式・オリエンテーリング	国立那須甲子青少年自然の家 (福島県西白川郡西郷村)
7月28日(日)	野外炊事・キャンプファイヤー	
7月29日(月)	班別活動・到着式	

### ③ 対象者

村内在住の中学2・3年生(定員:20名)  
 ※定員を超えた場合は、中学2年生を優先とさせていただきます、中学3年生による抽選といたします。  
 なお、キャンセル待ちについては、抽選順とさせていただきます。

### ④ 参加費

5,000円/名(参加費の納入は後日指定金融機関への振込みとさせていただきます。振込手数料は、御負担ください。)  
 ※お振込後は、原則返金いたしかねます。  
 ※感染症拡大等に伴い主催者の判断により本研修を中止とした場合は、参加費のみ全額返金いたします。村民会議の会費(300円/世帯)は返金いたしかねますので、御了承ください。詳細は、東海村のホームページに掲載しておりますので、必ず御確認ください。(下の二次元コードから御確認いただけます。)

### ⑤ 申込方法

右記の申込書に必要事項を記入の上、**4月30日(火)まで**に担任の先生へ申込書を提出してください。

### ⑥ 事前研修

事前研修では、本研修の目的や内容についての理解、参加者同士の仲間づくり、共同生活や集団活動の準備などを行います。

研修名	日程(予定)
中学生リーダー研修※1	5月18日(土)・25日(土)・6月8日(土)・28日(金)・7月12日(金)・24日(水) 夕方 他
中学生リーダー・スタッフ合同研修	6月15日(土) 午後
第1回事前研修※2	6月29日(土) 午後
第2回事前研修※2	7月13日(土) 午後

※1: 学校行事や部活等との調整しながら、日程を変更することがあります。  
 ※1: その他、中学生リーダーの希望がある場合は、追加で研修会を開催いたします。  
 ※2: 小学生のリーダーとなる中学生リーダーの皆さんは、第1回及び第2回事前研修へ必ず出席してください。部活等がある場合には、参加できる時間帯だけの出席でも構いません。

### ⑦ 保護者の方へ

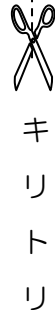
この企画を主催しております青少年育成東海村民会議は、村内の皆様から納めていただいた年会費(300円/世帯)等によって運営されています。自治会加入の方は自治会を通して納入していただいていると思いますが、未加入の方は、別途300円/世帯が必要となります。(参加費納入時に、村民会議の加入受付もいたします。)



お問合せ: 青少年育成東海村民会議事務局(生涯学習課青少年担当) ※月曜日・祝日の翌平日は休館 TEL 287-0851

## 令和6年度「自然体験学習の旅」中学生参加申込書

フリガナ		血液型	型	参加者の写真を貼り付けてください。スナップ写真やデジタルカメラの写真でも結構です。写真の裏面に氏名を記入してください。
氏名		性別	男・女	
生年月日	年 月 日	村民会議の会員ですか? (年会費300円納入済み)	会員・非会員	
学校・学年・部活	中学校 年 組 部			
参加歴	以前に「自然体験学習」に参加したことが		ある(令和 年度参加)・ない	
住所	〒319- 東海村			
E-mail	@			
緊急連絡先 (携帯電話可)	-	-	フリガナ (氏名)	)
Tシャツサイズ	150 ・ 160 ・ S ・ M ・ L			
保護者署名欄	承諾欄(□)に <input checked="" type="checkbox"/> チェックをお願いいたします。 ※すべてにチェックがない場合は、本事業への参加はできませんので、御了承ください。 <input type="checkbox"/> 参加費の納入や返金方法について承諾いたします。 <input type="checkbox"/> 研修中に撮影した写真等は、広報誌等で使用することを承諾します。 保護者名 <span style="float:right">㊟</span>			



## 健康等調査票

—必ず保護者の方がご記入ください—

▼これまでにかかった病気					
病 気	かかった時期	治った時期	病 気	かかった時期	治った時期
1. 気管支炎喘息	歳 月	歳 月	4. 麻疹	歳 月	歳 月
2. 中耳炎	歳 月	歳 月	5. 風疹	歳 月	歳 月
3. ひきつけ	歳 月	歳 月	6. その他( )	歳 月	歳 月

▼かかりやすい病気・症状		
病気・症状	有・無	自己対処法
[記入例]頭痛	<input checked="" type="checkbox"/> ある・ <input type="checkbox"/> ない	パファリンを服用
乗り物酔い	ある・ <input type="checkbox"/> ない	
腹痛	ある・ <input type="checkbox"/> ない	
便秘または下痢	ある・ <input type="checkbox"/> ない	
風邪	ある・ <input type="checkbox"/> ない	
発熱	ある・ <input type="checkbox"/> ない	
頭痛	ある・ <input type="checkbox"/> ない	
貧血	ある・ <input type="checkbox"/> ない	
鼻血	ある・ <input type="checkbox"/> ない	
アレルギー体質	ある・ <input type="checkbox"/> ない	アトピー・食物( )・他( )
	その他、ご記入ください	

その他特記すべき事項( )	看護師等による養護個別面談を実施します。健康面等で相談がある場合には、ご参加ください。
▼性格	希望する・希望しない
おとなしい・活発・慎重・わがまま・短気・のん気・そそっかしい・泣き虫・飽きっぽい その他(具体的にご記入ください)	