

茨城県立さしま少年自然の家使用申込書

下記により使用いたしたく申し込みます。

年 月 日

フリガナ	
団体名	

代表者氏名	
担当者氏名	

所在地	〒
-----	---

電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	

茨城県立さしま少年自然の家所長 殿

記

1 利用目的	
2 期 間	年 月 日 () から 月 日 () 泊 日
3 人 数	男子 人 女子 人 計 人
4 参加対象	

茨城県立さしま少年自然の家施設利用（変更・辞退）届

年 月 日付で承認いただいた施設利用の件につきましては、下記により

（ 変更 ・ 辞退 ） したくお届けいたします。

年 月 日

〈団体名及び代表者氏名〉

団体名

代表者（役職名 氏名） 印

〈所在地〉

〒 -
所在地

電話番号 ()

FAX番号 ()

茨城県立さしま少年自然の家所長 殿

記

〈変更及び辞退前の利用日及び利用人数〉

変更・辞退前の 利用日	年 月 日 () から 年 月 日 () まで 泊 日
利 用 人 数	研修生 男 名, 女 名, 計 名 引率者 男 名, 女 名, 計 名 合計 名

.....下の1, 2のどちらかの番号を○で囲んでください。.....

1 期日・利用人数を変更します。

※期日変更のみで利用人数に変更がなければ、利用人数の欄は無記入

変更・変更後の 利用日	年 月 日 () から 年 月 日 () まで 泊 日
利 用 人 数	研修生 男 名, 女 名, 計 名 引率者 男 名, 女 名, 計 名 合計 名

〈変更理由〉 ※具体的に記入してください。

2 施設利用を辞退します。

〈辞退理由〉 ※具体的に記入してください。

※利用初日の1か月前までに提出ください。

茨城県立さしま少年自然の家利用料金減免申請書

茨城県立さしま少年自然の家の施設の利用料金について、学校以外の教育機関の設置、管理及び職員に関する条例第10条第2項の規程を適用されるように下記のとおり申請します。

年 月 日

茨城県立さしま少年自然の家所長 殿

住 所 _____

団 体 名 _____

代表者名 _____

電話番号 _____

記

1 減免の対象となる人員	人
2 申 請 の 理 由	
3 減免を希望する金額	
減額 円, 免除 円, 計 円	
4 利用日 令和 年 月 日 () から 月 日 () 泊 日	

入 所 者 名 簿

様式第2号

年 月 日 ~ 月 日 団体名 ()

No.	氏 名	性 別 (該当に○)		年 齢	市町村名又は団体名	宿泊数	日帰り 日数	備 考
		男	女					
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

	日 帰 り 日 数		宿 泊 数	
	1 日	2 日	1 泊	2 泊
25 歳 以 上				
高 校 生 ~ 24 歳				
小 ・ 中 学 生				
幼 児				
合 計				

活動計画表

様式第3号

年月日 () () ()		団体名		研修目的		(主な活動に○をつけてください。)		研修人数		計		研修責任		氏名		TEL		携帯		必要事項		
自	至	年	月	日	年	月	日	男	女	男	女	研修責任	氏名	TEL	携帯							
第1日目	月 日 () ()	晴天時	7	朝のつどい	朝食	入所のつどい	入所のつどい	ミニオリエンティング	テニスイング	オリエンティング	エング	タ(天空の旅) ショウ	レクリエーション	夜(棟食堂)の準備	及び自由散策	夕食	入浴・自由	キャンプ	自由	就寝	消灯	※計画表に次の事項を記入する
第2日目	月 日 () ()	晴天時	9	朝のつどい	朝食	入所のつどい	入所のつどい	ミニオリエンティング	テニスイング	オリエンティング	エング	タ(天空の旅) ショウ	レクリエーション	夜(棟食堂)の準備	及び自由散策	夕食	入浴・自由	キャンプ	自由	就寝	消灯	※計画表に次の事項を記入する
第3日目	月 日 () ()	晴天時	11	朝のつどい	朝食	入所のつどい	入所のつどい	ミニオリエンティング	テニスイング	オリエンティング	エング	タ(天空の旅) ショウ	レクリエーション	夜(棟食堂)の準備	及び自由散策	夕食	入浴・自由	キャンプ	自由	就寝	消灯	※計画表に次の事項を記入する

※活動内容と希望場所を詳しく記入してください。

※雨天時も必ず記入してください。

※入浴は、18:00~21:00の範囲でお願いします。

宿泊室割当表

様式第4号

団体名 ()

使用日		年 月 日 () ~ 月 日 ()				
室名	定員	研修生		指導者	計	
		男	女			
A棟	指導者室	4				
	101	24				
	102	12				
	103	12				
	201	12				
	202	12				
	203	12				
	204	12				
B棟	指導者室	4				
	101	12				
	102	12				
	103	12				
	104	12				
	201	12				
	202	12				
	203	12				
204	12					
C棟	指導者室	4				
	101	12				
	102	12				
	103	12				
	104	12				
	201	12				
	202	12				
	203	12				
204	12					
テント	ドーム(32)	約 160				
合計						

食 事／予約販売品等 提供表

団体名 ()

1 食 事

月 日 (曜日)	区分	朝 食				昼 食				夕 食			
		A棟	B棟	C棟	備 考	A棟	B棟	C棟	備 考	A棟	B棟	C棟	備 考
/	一般												
	未就学児												
()	一般												
	未就学児												
/	一般												
	未就学児												
()	一般												
	未就学児												

①各棟ごとの食事数を記入してください。

②野外炊飯は、食数の下に(野)と記入し、備考欄にメニュー、(班人数)×(組数)を記入してください。

③班人数は、10人～15人とし、必ず引率者も含めてください。

④弁当は、食数の下に(弁)と記入し、備考欄に受取時間及び種類を記入してください。

⑤館内の食事の変更は、1食前までに事務所へ連絡してください。

※ 野外炊飯・弁当及びその他の飲食物の数の変更は、入所日の1週間前までに電話にて、さしま少年自然の家管理事務所までご連絡をお願いします。その後FAXにて変更後のものをお送りください。

茨城県立さしま少年自然の家管理事務所 TEL0280-86-6311 FAX0280-86-7817

(例)

C棟	備 考
52	カレーライス
(野)	・10人×3組
	・11人×2組

2 予約販売品 (おかし・ジュース類等 ※ホームページ参照)

種 類	金額	月 日	時刻	数量
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		

種 類	金額	月 日	時刻	数量
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		

3 キャンプファイヤー、キャンドルサービス、野外炊飯用品

種 類	金額	月 日	時刻	数量
キャンプファイヤーマキ (灯油1ℓ付) ※マキ20本	5,000	/		
トーチ (1本)	100	/		
キャンドルサービス ろうそく (大)	200	/		
〃 (中)	100	/		
〃 (小)	30	/		
アルミホイール (ロール状)	160	/		
かまど・マキ使用料	回× 班×310円=			円

種 類	金額	月 日	時刻	数量
キャンプファイヤーマキ ハーフセット (灯油1ℓ付)	2,700	/		
液体洗剤	220	/		
クレンザー	220	/		
スポンジたわし	50	/		
雑 巾	50	/		
軍 手	30	/		

※野外炊飯1回につき、かまど・マキ使用料がかかります。

4 各種ハンドクラフト、活動関係 (利用の手引き参照) ※雨天時のみの活動でも記入してください。

種 類	金額	月 日	時刻	数量
		/		
		/		

種 類	金額	月 日	時刻	数量
		/		
		/		

5 連絡事項等

※ アレルギーがある場合は別紙「食物アレルギー確認表 (様式第5-1号)」に記入のうえ、提出してください。

送信日： 年 月 日

食物アレルギー等確認表

- * 参加者の食物アレルギーや宗教上の理由、医師による食事指導(制限)により食べられない食物がある場合のみ、提出願います。
- * この確認表は、上記の対応以外には使用いたしません。
- * 食事提供表(様式第5号)と合わせて提出してください。
- * 提出後は、厨房業者との連絡確認となります。
- * 食物アレルギーについては、実際に摂取制限しているものを記入してください。
- * 卵、小麦、そば等の食材の記入以外に、加熱処理なら可、調味料等の成分の不可等も記入できる範囲で書いてください。詳細になる場合は、厨房にご相談ください。
- * 教育関係の利用者の方々は、各教育現場でも対応しているアレルギー対応のみを記入してください。

お問い合わせ 当施設食事等委託業者連絡先 TEL0280(86)6315

団体名		TEL	
担当者		FAX	
利用期間	年 月 日() ~ 年 月 日()		

食物アレルギー対応	必要 ・ 不要
------------------	----------------

NO	なまえ(ひらがなで記入)	年齢	性別	アレルギーを起こす食材	具体的な症状及び対応
例	さしま たろう	11	男	卵(生卵のみ)	かゆみ 加熱処理してあれば可
1					
2					
3					
4					
5					

宗教上の理由で食べられない食物					
NO	なまえ(ひらがなで記入)	年齢	性別	食べられない食物	
1					
2					
3					
医師による食事指導(制限)で食べられない食物					
NO	なまえ(ひらがなで記入)	年齢	性別	食べられない食物	
1					
2					
3					

◎様式第5-1号確認担当者名() 連絡先()

研修用具使用希望一覧表

様式第6号

団 体 名 (

用 具	希望数	月 日	時 間	用 具	希望数	月 日	時 間
テ ン ト	32張		}	芝 す べ り	30個		}
自 転 車 (指導者外OL のみ貸出)	10台		}	綱 引 き	1本		}
バドミントン	20本		}	将 棋	20 セット		}
フリスビー	20個		}	囲 碁	30 セット		}
長 な わ	5本		}	オ セ ロ	30 セット		}
と び な わ	30本		}	輪 投 げ	5セット		}
サッカー ボール (屋外用)	5個		}	ト ラ ン プ	10 セット		}
ドッジボール	15個		}	けん玉	10個		}
バレーボール	5個		}	ワイヤレス アンブ (マイク2本付)	3台		}
ソフト バレーボー ル	5個		}	CDラジカセ	4台		}
ビーチボール	5個		}	移 動 式 スクリーン	2台		}
ミニバスケッ トボール (室内用)	2個		}	プロジェクター	1台		}
グラウンド ゴルフ	10 セット		}	火の神衣装	3着		}

◎ 研修用具はプレイハウス内の研修用具の箱に、団体名を表示して用意してあります。使用後は、数を必ず
そろえ、用具についた土や汚れなどはきれいに落とし、使用前と同じ場所に戻してください。

※ 同じ日に、複数の団体から特定の用具に希望が集中した場合、必要希望数を用意できない可能性
がございます。ご了承ください。

《注意！》 所内での自転車は危険ですので、乗らずに押して移動してください。