

# 国立信州高遠青少年自然の家 利用申込書

青少年 一般

※申込書、活動計画表、食事・シート・教材等申込書は、利用日の40日前までに  
郵送又はFAX・メールで送付してください。

年 月 日

利用期間	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )		泊	日
利用形態	<input type="checkbox"/> 宿泊	<input type="checkbox"/> 日帰り	団体区分	<input type="checkbox"/> 団体 <small>(学校含む)</small> <input type="checkbox"/> グループ <input type="checkbox"/> 家族
宿泊施設	<input type="checkbox"/> 宿泊棟 <input type="checkbox"/> 常設テント <input type="checkbox"/> 移動テント <input type="checkbox"/> 持ち込みテント <small>※重複利用や日によって宿泊施設が異なる場合は、複数選択願います。</small>			
ふりがな				
団体名				
団体 代表者	氏名		住所	
	ふりがな		〒 (      ) 都道府県      区市郡      町村	
	TEL	(      -      -      )	FAX	(      -      -      )
連絡 担当者	氏名		住所	
	ふりがな		〒 (      ) 都道府県      区市郡      町村	
	TEL	(      -      -      )	FAX	(      -      -      )
	携帯	(      -      -      )	Mail	
自然の家からの連絡希望 <input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail				
利用の目的 (具体的にご記入願います。)				

団体の構成								
対象 性別	未就学児	小学生	中学生	高校生	その他の 学生	青年・成人 (引率者含む)		計
						~29歳	30歳~	
男	[    ] 人	[    ] 人	[    ] 人	[    ] 人	[    ] 人	[    ] 人	[    ] 人	[    ] 人
女	[    ] 人	[    ] 人	[    ] 人	[    ] 人	[    ] 人	[    ] 人	[    ] 人	[    ] 人
計	[    ] 人	[    ] 人	[    ] 人	[    ] 人	[    ] 人	[    ] 人	[    ] 人	[    ] 人
交通機関	貸し切りバス (      ) 台		自家用車 (      ) 台		食物アレルギーの参加者の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

※ お体をご不自由な参加者がいる場合は、[    ]内に内数で記入してください。  
 ※ 食物アレルギーの有無に関わらず、利用日の2週間前までに 食物アレルギー連絡票 のご提出を  
 お願いいたします。  
 ※ 本申込書に記入された情報は、利用に関する連絡及び事務処理のためだけに利用します。

# 活動計画表

 宿泊棟泊

 キャンプ場泊

記入日

月

日

団体名 (

)

記入者 (

)

月日	天候	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	
月日 ( )	晴天 荒天													タ&Sユ&S						
月日 ( )	晴天 荒天			朝Sユ&S										タ&Sユ&S						
月日 ( )	晴天 荒天			朝Sユ&S										タ&Sユ&S						
		5:00	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	
備考																				

## ～ 留意事項 ～

- ① 荒天時の計画も必ずご記入ください。晴天時と同様の内容を実施する場合には、荒天時の欄に「同上」とご記入ください。
- ② 到着・退所時刻を必ずご記入願います。
- ③ 活動場所の希望が有る場合には、その旨記載ください。なお、活動場所の調整によっては、ご希望に沿えない場合もございますので予めご了承願います。
- ④ 朝・タベのつどいについては、利用の手引きをP.7をご覧ください。原則全員参加となります。（野外活動中は、活動が優先となります）
- ⑤ 退所日9時、清掃確認を実施いたします。必ず活動計画に加えてください。
- ⑥ 当所研修指導員を依頼する場合には【指導員依頼】、依頼しない場合は【独自】と記載ください。なお、指導員を依頼しなければ実施できないプログラムもございます。詳しくは、利用の手引きP.16～19をご覧ください。
- ⑦ キャンプ場をご利用の場合は「利用の手引き」P.23～30を参照ください。

【注意】各活動の開始、終了時間が確実に分かるよう、はっきりとした線をご記入願います。



団体名		担当者	
-----	--	-----	--

5. 野外炊飯メニュー

記入日	月	日( )
-----	---	------

※変更期限：実施日の1週間前までとなります。

受取日	受取時間	メニュー	班 編 成				※一班、4名以上でお願いします。				
			人	×	班	人	×	班	人	×	班
			人	×	班	人	×	班	人	×	班
			人	×	班	人	×	班	人	×	班
			人	×	班	人	×	班	人	×	班
			人	×	班	人	×	班	人	×	班

【野外炊飯貸出物品】※必要な数量を以下に記載願います。

貸出用具セット	皿	おわん	湯のみ	はし	スプーン	フォーク	やかん	鉋(なた)	焼肉用 鉄板・網
セット	枚	個	個	膳	本	本	個	本	枚

【テント関係貸出物品】※カッコ内は当所にて貸出できる最大の数です。 【受取り日時 月 日 時 分】

8人用ドームテント (8張)	5人用ドームテント (5張)	8人用三角テント (8張)	5人用三角テント (4張)	常設テント (10張)	寝袋 (200個)	マット	ランタン
張	張	張	張	張	個	枚	個

6. 飲物・補食等

※変更期限：受取日の1週間前までとなります。

受取日	受取時間	品名	数量	備考

7. その他、独自注文品等

※変更期限：原則受取日の1週間前までとなります。注文品によっては、1週間前でも対応できない場合がございます。

独自注文の場合は班分けすることはできません。また、見積書を出すこともできません。ご了承ください。

受取日	受取時間	品名	数量	備考

# 食物アレルギー連絡表

国立信州高遠青少年自然の家 (FAX 0265-96-2151)

※食物アレルギー等の有無に関わらず、利用日の2週間前までに、本表を必ず提出してください。

メニューや使用食材にかかわらず、食物アレルギーに関するすべての情報をご提供願います。

本表を基に、担当者が詳細を確認するために連絡させていただきます。

※希望の対応を下記の中から選んで「希望対応」欄に○を付してください。

- (A) 食品等持ち込み (アレルギー症状が重い又はアレルギー食材が多い)
- (B) 個別食対応 (アレルギー食材を除いた食事を提供します。)
- (C) 利用者が成分表を見ながら選んで食べられる (利用団体の管理の下)
- (D) 特に対応の必要なし

※当店では特定原材料7品目及び特定原材料に準ずる20品目の食材を使用しています。

※本表はアレルギー対応以外に使用しません。

(太枠内にご記入願います。)

FAX送信日			年	月	日	施設	食堂連絡済	年	月	日	印	
団体名							TEL					
担当者							FAX					
利用期間		年			月	日 ( )	～	月		日 ( )		
該当者		あり (下記に記入) ・ なし										
アレルギー者氏名	年齢	性別	アレルギー食材 <small>該当するすべてのアレルギー食材に○をしてください。 その他のアレルギー食材がある場合は、〔 〕内にすべてご記入ください。</small>				処方薬 <small>持参される場合は○をつけてください。</small>	希望対応	食堂記入欄			
		男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕				エピバン 飲み薬	(A) (C) (B) (D)				
		男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕				エピバン 飲み薬	(A) (C) (B) (D)				
		男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕				エピバン 飲み薬	(A) (C) (B) (D)				
		男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕				エピバン 飲み薬	(A) (C) (B) (D)				
		男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕				エピバン 飲み薬	(A) (C) (B) (D)				
		男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕				エピバン 飲み薬	(A) (C) (B) (D)				
		男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕				エピバン 飲み薬	(A) (C) (B) (D)				
		男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕				エピバン 飲み薬	(A) (C) (B) (D)				
		男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕				エピバン 飲み薬	(A) (C) (B) (D)				

国立信州高遠青少年自然の家食堂  
TEL 0265-96-2171  
FAX 0265-96-2175  
アレルギー担当者 宮本(ミヤモト)

最終確認	
/	印

決裁日	年	月	日
所長	次長	室長	推進係長
			プロ調担当者

# 利用者名簿

入所時提出

No. \_\_\_\_\_

団体名		利用期間	月	日～	月	日
利用者の構成	男 人	女 人	合計		人	

**注意**

1. この利用者名簿は、利用申込書類に添付するか、利用初日の受付時にご提出ください。
2. 団体作成の名簿がある場合は、この様式にある内容を確認できるようにしてください。
3. 性別欄は、該当する欄に○印を記してください。
4. 2泊以上のご利用の時、宿泊しない日がある場合は、宿泊しない○泊目に×印を記してください。

番号	氏名	性別 (○印)		年齢 学年	宿泊しない日に×印			番号	氏名	性別 (○印)		年齢 学年	宿泊しない日に×印		
		男	女		1泊目	2泊目	3泊目			男	女		1泊目	2泊目	3泊目
例	信州 太郎	○		6 年長	×			例	高遠 花子		○	12 中1		×	×
1								21							
2								22							
3								23							
4								24							
5								25							
6								26							
7								27							
8								28							
9								29							
10								30							
11								31							
12								32							
13								33							
14								34							
15								35							
16								36							
17								37							
18								38							
19								39							
20								40							
								計							