

# 国立信州高遠青少年自然の家 利用申込書

※申込書、活動計画表、食事・シーツ・教材等申込書は、利用日の**6週間前までに** 郵送又はFAX・メールで送付してください。

青少年  一般  
 記入日 年 月 日

ふりがな							
団体名							
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			利用区分	<input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 青少年団体 <input type="checkbox"/> その他 (家族を含む)		
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>						
団体代表者	氏名	ふりがな		住所	〒 -		
	氏名	ふりがな		住所	〒 -		
連絡担当者	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"/>
利用目的 <small>(具体的に記入をお願いします)</small>							
特記事項 <small>(配慮が必要なこと等)</small>							
交通機関	貸切バス ( ) 台 自家用車 ( ) 台						

団体の構成 ※ 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。

対象 性別	未就学児	小学生	中学生	高校生	中等教育 学校生	大学生・ 短期大学生・ 高等専門学校生	専修学校生・ 専門学校生
男性	人 〔 人 〕	人 〔 人 〕	人 〔 人 〕	人 〔 人 〕	人 〔 人 〕	人 〔 人 〕	人 〔 人 〕
女性	人 〔 人 〕	人 〔 人 〕	人 〔 人 〕	人 〔 人 〕	人 〔 人 〕	人 〔 人 〕	人 〔 人 〕
小計	〇 人 〔 〇 人 〕	〇 人 〔 〇 人 〕	〇 人 〔 〇 人 〕	〇 人 〔 〇 人 〕	〇 人 〔 〇 人 〕	〇 人 〔 〇 人 〕	〇 人 〔 〇 人 〕
対象 性別	特別支援学校生	その他の学生	社会人 29歳以下 (指導者以外)	社会人 30歳以上 (指導者以外)	指導者	運転手・添乗員 ・カメラマン等	合計
男性	人 〔 人 〕	人 〔 人 〕	人 〔 人 〕	人 〔 人 〕	人 〔 人 〕	人 〔 人 〕	〇 人 〔 〇 人 〕
女性	人 〔 人 〕	人 〔 人 〕	人 〔 人 〕	人 〔 人 〕	人 〔 人 〕	人 〔 人 〕	〇 人 〔 〇 人 〕
小計	〇 人 〔 〇 人 〕	〇 人 〔 〇 人 〕	〇 人 〔 〇 人 〕	〇 人 〔 〇 人 〕	〇 人 〔 〇 人 〕	〇 人 〔 〇 人 〕	〇 人 〔 〇 人 〕

ご利用にあたっての お願い	当施設は、以下、3点の行為は禁止となっております。 <b>禁止事項等に当たる活動を行わない場合は、各チェック欄にチェックを入れてください。</b>	
	特定の政党を支持し、又はこれに反対するための政治教育その他の政治的活動	<input type="checkbox"/>
	特定の宗教を支持し、又はこれに反対するための宗教教育その他の宗教的活動	<input type="checkbox"/>
	専ら営利を目的とする活動	<input type="checkbox"/>

※ 食物アレルギーの有無に関わらず、利用日の4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のみに利用します。

※ 運転手・添乗員が宿泊する場合、その人数も「団体の構成」に加えて記入するようにお願いいたします。



# 食事・シーツ・教材等申込書

No.2

※申込み内容が無くても必要事項を記入し、ご提出ください。

団体名	記入日	月	日 ( )
	担当者		

新規  変更 ( 回目 )

## 5. 野外炊飯メニュー

※変更箇所がわかるようにしていただくと助かります。

野外炊飯の指導が	必要である ・ 必要でない	※野外炊飯指導が必要な場合、指導料がかかります (利用の手引きP17参照) ※貸出・返却時は職員が立ち合います。
----------	---------------	--

※変更期限：受取日の1週間前の17時までとなります。  
※1班6～8人程度の編成が望ましいです。(当施設職員へご相談ください)

受取日	受取時間	メニュー	班 編 成				※1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。

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

※セット内容：羽釜・鍋・ボウル・網ざる・まな板・菜箸・お玉・包丁・しゃもじ・フライ返し・ピーラー・消毒用アルコール  
※炊飯用具セットの貸出しは、1班1セットが目安となります。

【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)	常設テント (10張)	寝袋 (200個)	マット	ランタン
張	張	張	個	枚	個

## 6. 弁当・飲み物・補食等

※変更期限：受取日の1週間前の17時までとなります。

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：受取日の1週間前の17時までとなります。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。ご了承願います。

受取日	受取時間	品 名	数 量	備 考



# 食物アレルギー連絡表(重要)

国立信州高遠青少年自然の家 (FAX 0265-96-2151)

利用者全員を対象に、利用日の4週間前までに該当者がいない場合も「なし」に○を付して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。

期限内にご提出いただけない場合は、準備等の都合上対応できない場合があります。

(A)及び(B)を希望される方につきまして詳細等を確認し、より安全な対応をする為に保護者の方と直接連絡を取らせて頂く場合があります。

つきましては、保護者の方の同意の上、保護者氏名、電話番号の記入願います。

				提出枚数	/ 枚目	
提出日			年 月 日	施設 記入欄	食堂連絡済	年 月 日 印
団体名					TEL	
担当者					FAX	
利用期間	年 月 日 ( )		~	年 月 日 ( )		
該当者	あり (医師により診断され、自宅や学校等で除去されている方のみ下記に記入) ・ なし					
No.	該当者氏名	年齢	性別	アレルギー食材 (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。)	希望対応	食堂記入欄
1			男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕	(A) (C) (B) (D)	
保護者氏名		Tel		その他連絡事項		
2			男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕	(A) (C) (B) (D)	
保護者氏名		Tel		その他連絡事項		
3			男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕	(A) (C) (B) (D)	
保護者氏名		Tel		その他連絡事項		
4			男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕	(A) (C) (B) (D)	
保護者氏名		Tel		その他連絡事項		
備考						

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) 持参品対応 (アレルギー症状が重い又はアレルギー食材が多い)

※食堂の冷蔵庫・冷凍庫での保管と加熱対応を希望する。

(B) アレルギー表をご確認の上、食べられるメニューをお知らせください。

お知らせいただいたメニューを盛り付けて提供します。

※エキスやコンタミネーション除去を含めた代替え対応の方は盛り付けた分のみのご提供となりますので予めご了承ください。

※弁当については、アレルギー除去 (特定原材料7品目) をご利用いただくか、持参品での対応となります。

注 コンタミネーションとは

食品を製造・加工する際に微生物汚染や異物混入のことをいいます。

アレルギーなどの特定原材料、その他さまざまなものが

意図せず混入することで汚染された食品が発生してしまうことを指します。

(C) 利用者が成分表を見ながら自己判断で食べられる (利用団体の管理の下)

(D) 特に対応の必要なし

・食物アレルギーで症状の重い人は、対応できない場合もあります。

・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。

・この連絡表はアレルギー対応以外に使用しません。

・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。

## 【食堂利用欄】

アレルギー問い合わせ先

コンパスグループ・ジャパン株式会社 信州高遠店

TEL 0265-96-2171

FAX 0265-96-2175