

(提出書類は、コピーしてご利用ください。)

利用許可申請書

令和 年 月 日

千葉県立水郷小見川青少年自然の家所長 様

利用団体名

郵便番号

所在地住所

電話番号

責任者氏名

次の通り貴施設を利用したいので、許可くださるよう申請します。

施設の名称	千葉県立水郷小見川青少年自然の家							
利用目的								
利用期間	令和 年 月 日 時 分 から 令和 年 月 日 時 分 まで							
利用人員		幼児	小学生	中学生	高校生	成人(18歳~)	65歳以上	合計
	男	人	人	人	人	人	人	人
	女	人	人	人	人	人	人	人
宿泊人員		幼児	小学生	中学生	高校生	成人(18歳~)	65歳以上	合計
	男	人	人	人	人	人	人	人
	女	人	人	人	人	人	人	人

※利用当日の年齢をご記入ください。

(R7.04~)

水郷小見川青少年自然の家 活動プログラム

(R7.04~)

提出日: 年 月 日

団体名					引率担当者氏名		連絡先 ※日中に連絡が取れる連絡先を記入	連絡先 (TEL) 連絡先 (FAX) ※ 携帯・自宅 (TEL) ※緊急連絡先として記入必須		
※プログラム調整で連絡が取れる方					※緊急連絡先として記入必須					
利用者数	区分	幼児	小学生	中学生	高校生	成人(18歳~)	65歳以上	※その他 カメラマン・ バス運転手等	小計	合計
	男									
	女									
入所時刻 年 月 日 時 分					退所時刻 年 月 日 時 分					

入浴希望時間
}

	時刻	9	10	11	12	13	14	15	16	19	20	21
		0	20	40	0	0		20	0			
第1日目 / 曜日												
雨メニュー	6:30 起床											
第2日目 / 曜日	7:10 ~7:25 清掃											
雨メニュー	7:30~ 朝食											
第3日目 / 曜日	8:40~ 退所点検 (退所日)											
雨メニュー												

- [注意]
- 1 活動の人数を必ず記入してください。
 - 2 屋外の活動については、雨メニューを必ず記入してください。
 - 3 プログラムの中で最も重視している活動を1番目から3番目まで記入してください。
 - 4 各活動は決められた活動時間の枠の中で行うように組んでください(所員の指導を必要としない活動及び野外炊事は除く)。
 - 5 活動の時間は他団体との関係により、希望通りにならない場合があります。
 - 6 カメラマンやバス運転手等の利用がある場合は、記入してください。

特に実施したい活動		
1番目	2番目	3番目
◆調整する際、配慮すべき点がございましたらこちらに記入してください。		

材料注文書

- ◆材料を使う活動を選んでいない場合は必要ありません。
- ☂ マークがある項目は雨天メニューとしても対応できます。
雨天時のみ行う場合、備考欄に『雨』と記入してください。
- ◆活動の詳細は「活動編」をご覧ください。

提出日 月 日

団体名					
担当者氏名	利用日	月	日	～	月 日
種類	金額	活動予定日	数量	備考	
●野外炊事 薪 (90円/人) ※1	90円	月	日	人	
●自転車 (ウォークラリー用) 1台/1日	200円	月	日	台	
●キャンプファイヤーセット小 (約45分～60分)	2,200円	月	日	セット	
●キャンプファイヤーセット大 (約60分～80分)	3,200円	月	日	セット	
●キャンプファイヤーセット (燭台、大ローソク付) ☂	1,500円	月	日	セット	
●個人用ローソク (小ローソク) ☂	10円	月	日	本	
●火おこしの達人	100円	月	日	人	
●七宝焼き (多色盛り)	550円	月	日	人	
●七宝焼き (フリット)	550円	月	日	人	
●ファンタジーウィング ☂	100円	月	日	人	
●切り絵 ☂	100円	月	日	人	
●草木染め ※2 ☂	400円	月	日	人	
●ネイチャークラフト ☂	100円	月	日	人	
●ちぎり絵 ☂	100円	月	日	人	
●木のスプーン作り ☂	430円	月	日	人	
●木のフォーク作り ☂	430円	月	日	人	
●万華鏡 ☂	350円	月	日	人	
●木のストラップ (アヒル・かえる・かめ・リス) ☂	300円/1個	月	日	アヒル かめ	人・かえる 人・リス 人
●魔法のせっけん作り	200円	月	日	人	
●極秘プロジェクト ～ネイチャーランドからの挑戦状～ ☂	100円	月	日	班	
●自然創作小物 ※3	100円～ 300円	月	日	人	
●陶芸 ※4	700円	月	日	人	

※1 野外炊事で食事をとる方、全員分の人数をご記入ください。

※2 草木染めはハンカチとセットになります。

※3 外部講師が利用者の年齢、人数、どんな物を作りたいかを確認して、作る物を決めます。

※4 外部講師が指導します。

水郷小見川青少年自然の家(R7.04～)

この用紙は必ず事前に提出 (FAX または 郵送) してください。

支払方法確認書

ご利用日 / ~ / 団体名

請求書の宛名	お振込み予定日 (原則:退所日から1週間以内)

- ・請求書は原則、1団体1枚です。
- ・退所時 (退所点検後 ~ 12:00) に請求書一式 (請求書・利用料明細書・食事内訳表) をお渡します。

☆退所後のお願い☆

- ① 領収書を分ける場合は、宛名・金額を枚数分記入の上FAXしてください。
- ② 恐れ入りますが、お振込み手数料はご利用者のご負担でお願いいたします。
- ③ 振込入金確認後、領収書は以下のご住所に送付いたします。(送付先をご記入ください)
- ④ 現金でのお支払いはご相談ください。
 - ・「家族・小グループでのご利用の方」・「お支払い金額が少額の場合」のみ
- ⑤ その他、ご不明な点はお電話にてお問い合わせください。

領収書送付先

住 所	〒
団 体 名	
担 当 者 名	

☎ 0478-82-1343

水郷小見川青少年自然の家(R7.04~)

水郷小見川青少年自然の家 宿泊者名簿

No. _____

(利用する最初の日に提出)

利用日 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

利用団体名 _____

所在地住所 _____

責任者名 _____

連絡先(携帯) _____ - _____ - _____

利用人数	男性	女性	合計
幼児	名	名	名
小学生	名	名	名
中学生	名	名	名
高校生	名	名	名
成人(18歳~)	名	名	名
65歳以上	名	名	名
合計	名	名	名
引率者	名	名	名
上記以外	名	名	名
宿泊部屋数 () 部屋			

No.	宿泊部屋	氏 名	性別	年齢か 学年	宿泊数	住 所	備考(健康観察)
1			男 女				
2			男 女				
3			男 女				
4			男 女				
5			男 女				
6			男 女				
7			男 女				
8			男 女				
9			男 女				
10			男 女				
11			男 女				
12			男 女				
13			男 女				
14			男 女				
15			男 女				
16			男 女				
17			男 女				
18			男 女				
19			男 女				
20			男 女				

_____ 月 _____ 日 参加者の健康状態は良好と認めます。 代表者
署 名 _____

- ※宿泊者名簿は、旅館業法第6条に基づき作成いただくものです。
- ※宿泊するすべての方を記入してください。
- ※宿泊者以外に日帰りの方がいる場合は、別途「日帰り名簿」を提出してください。
- ※住所は参加者個人の住所を記入してください(団体住所は不可。学校は無記入でも可)。
- ※原則、本名簿でのご記入、ご提出をお願いいたします。
- ※必ず宿泊部屋の番号を入れてください。
- ※宿泊数を記入してください(1泊の場合は「1」、2泊の場合は「2」)。
- ※利用するすべての方の入所の際の体調を確認し、健康上問題がない場合に、代表者が自筆で「代表者署名欄」に署名してください。

水郷小見川青少年自然の家 日帰り名簿

No. _____

(利用する最初の日に提出)

利用日 _____
 利用団体名 _____
 所在地住所 _____

 責任者名 _____
 連絡先(携帯) _____ - _____

利用人数	男性	女性	合計
幼児	名	名	名
小学生	名	名	名
中学生	名	名	名
高校生	名	名	名
成人(18歳~)	名	名	名
65歳以上	名	名	名
合計	名	名	名
引率者	名	名	名
上記以外	名	名	名

※日帰りで利用する全ての方を記入してください。

No.	氏名	性別	年齢か 学年	体調確認 当日	備考
1		男 女			
2		男 女			
3		男 女			
4		男 女			
5		男 女			
6		男 女			
7		男 女			
8		男 女			
9		男 女			
10		男 女			
11		男 女			
12		男 女			
13		男 女			
14		男 女			
15		男 女			
16		男 女			
17		男 女			
18		男 女			
19		男 女			
20		男 女			

_____ 月 _____ 日 参加者の健康状態は良好と認めます。 代表者 署名 _____

※原則、本名簿でのご記入、ご提出をお願いいたします。

※利用するすべての方の入所の際の体調を確認し、健康上問題がない場合に、代表者が自筆で「代表者署名欄」に署名してください。

※日帰り名簿を複数枚使用する場合は、一枚目の名簿のみ人数を記入してください。

キャンプファイヤー&キャンドルファイヤー 用具貸出希望表

団体名	実施日 月 日
-----	---------

★注文をしているキャンプファイヤーの薪に☑をつけてください。

約45分~60分(小セット) 約60分~80分(大セット)

★貸出希望に☑をつけてください。

衣装 ()人分 ※1団体5枚まで

神様用つえ

ドラムコード

CDラジカセ

ワイヤレスアンプ

チャッカマン

トーチ ()本

※キャンプファイヤー用 1団体5本まで

個人用ロウソク ()本 (10円/本)

※キャンドルファイヤー用

○用具貸出希望表は、ご利用日の3か月前までにご提出をお願いします。

○用具の貸出と会場の設営は16:30~17:00で行います。

説明資料をお渡ししますので、各団体で準備をお願いします。

水郷小見川青少年自然の家(R7.04~)

食物アレルギー事前確認票

※入所日の3週間前までに提出
※食物アレルギーの方がいる場合のみ提出

いただいた個人情報は、食物アレルギー対応以外には利用いたしません。

提出はコンパスグループ・ジャパン株式会社にFAXでお願いします →(FAX番号:0478-82-1808)

1. お客様情報

記入日 令和 年 月 日

利用日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
団体名	
フリガナ 担当者名	連絡先 TEL
フリガナ 保護者名	連絡先 TEL
アレルギー 対応時の 返信方法	Eメール FAX

2. 食物アレルギー情報

フリガナ 喫食者名	
対象アレルゲン ○を付けてください。	小麦・卵・乳・そば・落花生・えび・かに・くるみ その他()
学校給食ではどのよう に対応していますか	
症状	
反応が出るまでの時間	
ごく微量(コンタミネーション)でもアレルギー症状を引き起こす可能性がありますか	ない ・ ある
アナフィラキシーショックを起こしたことがありますか	ない ・ ある (いつ頃)

3. 食物アレルギーの程度(原因食品の除去範囲)を下表にご記入ください。

除去する食品	その食物アレルギーの中でも食べられる食品

4. ご希望の対応についてご記入ください。

食堂での対応について ご希望の対応に ○をつけてください	A. 普通食のまま	B. 代替食の希望 8大アレルゲンと 8大アレルゲン以外を除いた メニューへ変更	C. 食材・弁当等持参 食堂冷蔵庫での保管 と加熱を希望する	食堂冷蔵庫での保管 と加熱を希望しない

※重篤なアレルギー症状を起こす可能性のある方や、除去食品が多数の方への対応は、やむを得ずいたし兼ねる場合がございます。

5. その他、ご意見等ございましたらご記入ください。

--