

活動計画書1

記入日

年 月 日

国立赤城青少年交流の家
FAX: 027-289-7226
利用日の2ヶ月前までに提出してください。

新規 変更 (6月 8日)

※新規か変更印をつけてください。
※変更の場合は変更点が

(フリガナ) 団体名		マエバシシリツ アカギコウリュウ ショウガッコウ		前橋市立赤城交流小学校		変更時 初回の提出時は『新規』に、変更による再度提出は『変更』にチェックをしてください。 変更時は、どこを変更したか分かるように記入してください						
代表者	役職	赤城交流小学校校長	TEL	027 - 000 - 0000	<input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 勤務先							
	(フリガナ)	アカギ タロウ	FAX	027 - 000 - 0000	<input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 勤務先							
	氏名	赤城 太郎	携帯TEL	090 - 0000 - 0000								
団体住所 (代表者住所)		〒 371 - 0000 群馬県前橋市富士見町赤城△△										
研修担当者	役職	赤城交流小学校5学年担任	TEL	027 - 0000 - 0000	<input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 勤務先							
	(フリガナ)	マエバシ ハナコ	FAX	027 - 0000 - 0000	<input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 勤務先							
	氏名	前橋 花子	携帯TEL	080 - 0000 - 0000								
		E-Mail		akagi〇〇〇@niye.go.jp		携帯メール不可						
書類送付先 (研修担当者住所)		〒 - ※団体住所と同じ場合は省略 団体住所と同じ										
利用期間		入所: 20××年 8月 8日(○)(11時00分)			2泊3日							
		退所: 20××年 8月 10日(△)(9時45分)			※入退所は9時~16時まで							
利用形態		<input checked="" type="checkbox"/> 本館泊 <input type="checkbox"/> 谷のキャンプ場 (張) <input type="checkbox"/> しらさぎフィールド (張) <input type="checkbox"/> 日帰り										
交通手段		<input checked="" type="checkbox"/> 貸切バス (3 台) <input type="checkbox"/> 自家用車 (台) <input type="checkbox"/> その他 (台)										
宿泊利用人数		社会人 30才以上 29才以下		大学生等	高校生	中学生	小学生	未就学児	添乗員・カメラマン等 30才以上 29才以下		合計	うち引率
		男性	5	1			50		2		58	6
		女性	3				50			2	55	3
日帰利用人数		社会人 30才以上 29才以下		大学生等	高校生	中学生	小学生	未就学児	添乗員・カメラマン等 30才以上 29才以下		合計	うち引率
		男性	5				1				6	5
		女性		3							3	3
ねらい		*この研修を通してのスローガンや参加者にこうなってほしいなど、研修をする上での目標があれば書いてください。										
利用目的		<input type="checkbox"/> 事前打ち合わせ <input type="checkbox"/> 修学旅行 <input type="checkbox"/> 部活動 <input type="checkbox"/> 新入生オリエンテーション <input checked="" type="checkbox"/> 集団宿泊的行事 <input type="checkbox"/> 青少年教育指導者・関係者研修 <input type="checkbox"/> 自然体験 <input type="checkbox"/> スポーツ <input type="checkbox"/> 学習活動 <input type="checkbox"/> その他()										
利用経験		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 利用のきっかけ: <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> Web <input type="checkbox"/> 他施設の紹介 <input checked="" type="checkbox"/> その他(毎年利用しているため)										
参加者のアレルギーの有無		該当者なし <input type="checkbox"/> 該当者あり <input checked="" type="checkbox"/> (卵アレルギーがあるので相談をしたいと思います。)										
エビペン持参の有無		該当者なし <input checked="" type="checkbox"/> 該当者あり <input type="checkbox"/>										
飲食物持ち込みの有無		なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> (※初日のお弁当のみ可)										
懇親会(飲酒)の有無		なし <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> (※ありの場合は、飲酒許可申請書を提出してください。)										
◎要望等ありましたらお書きください。 ※他団体との調整がありますので、要望には添えないこともあります。 車椅子の男子児童がいるので配慮をお願いします。(E棟2F希望) 8月8日(1日目)の夜は、体育館の使用を希望します。												

※上記の団体にかかわる個人情報については、今回の利用手続き、次年度以降の案内及び当所からの情報提供にのみ使用させていただきます。情報は個人情報保護法の趣旨にのっとり厳重に管理し、法令等に定めがある場合を除き、代表者の同意を得ることなく第三者に開示することはありません。