はじめてのおとまり開催要項

令和元年度北海道立体験活動支援施設ネイパル砂川主催事業　【道民カレッジ連携講座】

～いっしょに　チャレンジしよう～

１　趣　旨　親元から離れ、集団での宿泊体験をとおして、社会性や自立心を育む。

２　会　場　北海道立青少年体験活動支援施設ネイパル砂川

３　日　程　1回目：令和2年２月１日（土）～２日（日）1泊2日　2回目：令和2年２月15日（土）～16日（日）1泊2日

部屋清掃

荷物移動

朝　食

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 13:00　　 13:30　 　　　　　15:00　　　　　 16:00　　　　 　　　　17:15　　　　　　　　　　 19:00　　　20:00　　　　　　　21:00　　　21:30  友だち作り  ゲーム  出会のつどい | | | | | | | | | | | | | | | |
| １日目 | 13：00～  受　付 | | 受　付 | |  | | 活動１  思いっきり  雪遊び！ | | 休　　憩 | 休　憩  夕　食 | |  | 入　浴  自由交流 | 就寝準備 | 就　寝 |
| 6:30　　　7:30　　　 8:45　　9:10　　　　　　　　　　　　　11:00　　　11:30  活動２  作って食べよう  チョコレートフォンデュ！  ふりかえり  ベッドメイク  朝の支度  起　床 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ２日目 |  |  | | 部屋点検 | |  | |  | | | 11：３０解散予定 | | | | |

４　参加費　**１，９８０円**（参加経費には、利用料450円、食事代１,200円、活動費１９０円、保険料１４０円）集合写真希望の場合+３００円

５　持ち物　上靴、着替え、パジャマ類、ハンカチ、洗面・入浴用具（石鹸・シャンプー・タオル類）、外での活動に適した服装（野外で雪遊びを行います。スキーウェア等の防寒着、手袋、防寒靴）、エプロン、三角巾（バンダナなど）、筆記用具、健康保険証（写）。

※携帯ゲーム機等の持ち込みは、ご遠慮ください。おこづかいは、ジュース代程度としてください（自販機があります）。

おやつを持ってくる場合は食事に影響しない程度（ガムは禁止）としてください。



　　　　　　※持ち物には、記名をお願いします。

６　申　込　ＦＡＸ・メール又は専用フォームからお申込みください。

　　　　　　・FAX➡下記の申込用紙に必要事項を記入して送信してください。

　　　　　　・メール➡ネイパル砂川HPから下記の申込用紙（word）をダウンロードして必要事項を記入

した後、メールに添付して送信してください。

専用フォーム

　　　　　　・専用フォーム➡右の2次元コード又はネイパル砂川HPからお申込みください。

　　　　　　・申込期間は、令和2年1月７日（火）～1月15日（水）　※1月15日17時必着

　　　　　　・応募多数の場合は、抽選となります。お申込みいただいた方全員にFAX・メールでご連絡いたします。

[「sunagawa@cocoa.ocn.ne.jp](mailto:「sunagawa@cocoa.ocn.ne.jp)」が受取れる設定にしてください。

７ その他　◎次の事項をご了承の上、お申込みくださいますようお願いします。

　　　　　　・友だちと同じ部屋に宿泊できます。希望する場合は、備考欄にご記入ください。

・期間中に撮影した写真は当施設のホームページや広報等の資料として活用することがあります。予めご了承ください。

　　　　　　・天候又は運営上の都合により、プログラムを変更・中止する場合があります。

　　　　　　・事業開催中の補償につきましては、参加費に含まれている傷害保険の範囲内となります。

**《 はじめてのおとまり申込用紙 》**

【あて先】北海道立青少年体験活動支援施設ネイパル砂川　　　　　 FAX番号　0125-53-3012

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail　sunagawa@cocoa.ocn.ne.jp

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性 別 | 男　・　女 | |
| 参加者名 |  | 生年月日 | 西暦　　　　年　　　月　　　日生  ( 歳) | |
| 学校・学年 | 学校　　　　年 | ※希望される日にちを教えてください。 | | |
| 住所 | 〒　　　　　　- | ◆第１希望：  ◆第２希望：  ◆どちらでもよい。（　　）←チェック✔をお願いします。 | | |
| TEL | -　　　　　　- | ※アレルギー：□ある　・　□ない←✔をお願いします。  （例：卵　加熱品は発症しない。　ピーナッツ　加工品も発症する） | | |
| FAX（自宅用） | -　　　　　　- |
| 保護者携帯 | -　　　　　　- |
| 備　　考  （要望等） |  | | | 写真希望（１枚３００円）  有　・　無 |

**※応募多数の場合は、抽選となります。結果はメール・ＦＡＸ（1/17予定）でお知らせします。**