



親子で遊ぶスノーキャンプ

土日を利用した1泊2日の雪のキャンプ、ファミリーでのご参加がおススメですが、お子様連れでなくてもご参加いただけます。冬のキャンプといえばスキー中心のイメージがありますね。でも、このキャンプではスキーではなく、雪遊びやソリ、スノーシューハイキングなどの活動を計画しています。寒い寒いとこたつに入っていないで、冬も元気にアウトドアで遊びましょう。

ご参加の方には、NPO埼玉県キャンプ協会30周年記念特製カンパッジをプレゼント。また、本企画は(公社)日本キャンプ協会のBUC事業でもありますから、キャンプ指導者の資格を持っている方の研修としても認められます。



開催日：2016/2/20(土)～21(日)

集合・解散：さいたま新都心駅(往復貸切バス)

開催地(宿泊場所)：

前橋市立赤城少年自然の家

※現地集合解散ご希望の場合はご相談ください。

参加費用：中学生以上 ￥6,000

小学生 ￥4,000

(1泊3食、旅行傷害保険、プログラム費用)

募集：20名または8家族…お子様は小学生から
(最少催行人数8名または3家族)

参加申込方法：

①郵送。参加申込書(別紙)にご記入の上、当会事務局まで郵送してください。

②e-mail。参加申込書記入事項をすべて書いて、当会事務局に送信してください

問い合わせ先・参加申込書請求先：

事務局に電話または、e-mailでご連絡ください。

活動プログラム(予定)

	2/20(土)	2/21(日)
午前	集合、バス移動 キャンプ場到着	朝食(施設食堂) 雪遊び、そり遊び
午後	昼食(持参弁当) スノーシューハイキング	昼食(施設食堂) バス移動、解散
夜	夕食(施設食堂) 雪上キャンプファイアー	

安全対策：キャンプでは、期間中の安全管理をもっとも重要な問題として捉え、以下のような対策を実施します。

◇野外活動指導の経験が豊富な指導者が指導にあたります。

◇最寄りの医療機関と連絡をとり、夜間・緊急時の対応についても万全を期しております。

◇万一の事故に備え全員国内旅行傷害保険に加入します。

※活動プログラムは天候、その他の都合により変更する場合があります。



親子で遊ぶスノーキャンプ

参加申込書

お願い

本キャンプは安全に充分配慮して計画・運営いたします。また傷害保険にも加入しております。しかしながら、自然体験活動の特性上、主催者の責任範囲を越えた病気や怪我の可能性がゼロではないことを、ご理解ご承知の上、お申し込みくださいますようお願い申し上げます。

またキャンプ中、記録の目的で撮影した写真やビデオについて、団体の紹介や事業の紹介などの目的で募集要綱やキャンプ関係のHPなどに掲載する場合がありますのでご了解下さい。

上記の文章を読み、理解した上で参加を申し込みます。

記入者氏名：_____ 印

記入日： 20____年____月____日

参加者お名前（フリガナをつけてください）① （参加申込代表者）	性別 男 女	生年月日（西暦） 年 月 日	
	年齢 満 才	ご注意：参加者①は必ず成人の方にしてください	
参加者お名前（フリガナをつけてください）②	性別 男 女	生年月日（西暦） 年 月 日	参加者① との続柄
	年齢 満 才	学年 小 中 高 年生	
参加者お名前（フリガナをつけてください）③	性別 男 女	生年月日（西暦） 年 月 日	参加者① との続柄
	年齢 満 才	学年 小 中 高 年生	
参加者お名前（フリガナをつけてください）④	性別 男 女	生年月日（西暦） 年 月 日	参加者① との続柄
	年齢 満 才	学年 小 中 高 年生	
ご住所	〒 _____		
	電話：	ファックス：	集合の方法
E-mail			1.さいたま新都心駅に集合
			2.現地で集合解散を希望

★お問い合わせ・お申し込み先：NPO埼玉県キャンプ協会 事務局

〒347-8504 埼玉県加須市水深大立野 2000 平成国際大学 高野研究室内 電話：080-8729-0349
(留守番電話の場合はメッセージとともに連絡先をお残し下さい。折り返しご連絡させて戴きます。)

E-mail: saitama@camping.or.jp

★健康管理カードはコピーして、お申込みの方全員分をご記入の上、お送り下さい。お預かりした情報は厳重に保管し、事業運営の目的のほかには使用しません。また、事業終了後はすみやかに破棄いたします。

☆この個人情報は当会の運営事業にのみ使用させていただきます。

健康管理カード(1) 親子で遊ぶスノーキャンプ	申込代表者氏名 <small>(ふりがなも記入してください)</small>	記入日(西暦)
		年 月 日

参加者① 氏名 (代表者)		性別	生年月日(西暦)	
		男 女	年 月 日	
自宅	住所	電話		
緊急 連絡先	第1	連絡先のお名前 電話		参加者との 関係
	第2	連絡先のお名前 電話		参加者との 関係
血液型	[]型 不明	薬の アレルギー	なし あり []	平熱 [.]℃
現在の病気 <small>[現在の症状や治療の状況・キャンプで注意してほしい事柄をご記入ください]</small>	病名	現在の症状や治療の状況、キャンプ中に注意すべき事柄		
	アレルギー体質	鼻炎・花粉症・じんましん・結膜炎・ひふ炎・食物 []		
	身体機能	難聴 [] 弱視 [] 身体障害 []		
特記事項	病気以外に、特に注意してほしい事柄をご記入ください。			

参加者② 氏名		性別	生年月日(西暦)	
		男 女	年 月 日	
自宅	住所	電話		
緊急 連絡先	第1	連絡先のお名前 電話		参加者との 関係
血液型	[]型 不明	薬の アレルギー	なし あり []	平熱 [.]℃
現在の病気 <small>[現在の症状や治療の状況・キャンプで注意してほしい事柄をご記入ください]</small>	病名	現在の症状や治療の状況、キャンプ中に注意すべき事柄		
	アレルギー体質	鼻炎・花粉症・じんましん・結膜炎・ひふ炎・食物 []		
	身体機能	難聴 [] 弱視 [] 身体障害 []		
特記事項	病気以外に、特に注意してほしい事柄をご記入ください。			

※住所、緊急連絡先は、参加者①(代表者)と異なる場合にご記入ください。

健康管理カード(2) 親子で遊ぶスノーキャンプ	申込代表者氏名 <small>(ふりがなも記入してください)</small>	記入日(西暦)
		年 月 日

参加者③ 氏名		性別	生年月日(西暦)	
		男 女	年 月 日	
自宅	住所	電話		
緊急連絡先	第1	連絡先のお名前 電話		参加者との関係
	第2	連絡先のお名前 電話		参加者との関係
血液型	[]型 不明	薬の アレルギー	なし あり []	平熱 [.]℃
現在の病気 <small>[現在の症状や治療の状況・キャンプで注意してほしい事柄をご記入ください]</small>	病名	現在の症状や治療の状況、キャンプ中に注意すべき事柄		
	アレルギー体質	鼻炎・花粉症・じんましん・結膜炎・ひふ炎・食物 []		
	身体機能	難聴 [] 弱視 [] 身体障害 []		
特記事項	病気以外に、特に注意してほしい事柄をご記入ください。			

※住所、緊急連絡先は、参加者①(代表者)と異なる場合にご記入ください。

参加者④ 氏名		性別	生年月日(西暦)	
		男 女	年 月 日	
自宅	住所	電話		
緊急連絡先	第1	連絡先のお名前 電話		参加者との関係
血液型	[]型 不明	薬の アレルギー	なし あり []	平熱 [.]℃
現在の病気 <small>[現在の症状や治療の状況・キャンプで注意してほしい事柄をご記入ください]</small>	病名	現在の症状や治療の状況、キャンプ中に注意すべき事柄		
	アレルギー体質	鼻炎・花粉症・じんましん・結膜炎・ひふ炎・食物 []		
	身体機能	難聴 [] 弱視 [] 身体障害 []		
特記事項	病気以外に、特に注意してほしい事柄をご記入ください。			

※住所、緊急連絡先は、参加者①(代表者)と異なる場合にご記入ください。