

研修実施申込書（記入例）

*提出方法：電話等での問い合わせから1週間以内

*提出方法：FAX（0869-67-1645）、メール（info@shizutani.jp）、[Googleフォーム](#)

指定管理者	岡山県青少年教育センター閑谷学校所長 殿						令和 6年 4月 1日
団体名	備前市立閑谷中学校						
団体代表者氏名	校長 池田 一郎						
団体所在地	郵便番号 〒（ 705 - 0036 ）						
	住所 備前市閑谷784						
電話番号	（ 0869 ） 67 - 1427						
FAX番号	（ 0869 ） 67 - 1645						
次のとおり研修したいので申し込みます。							
研修目的	<input checked="" type="checkbox"/> 宿泊研修 1日研修	<input checked="" type="checkbox"/> 学校研修・企業研修・一般団体サークル等研修 講堂史跡中心・野外活動・文化活動・その他					
※当てはまるものを○で囲んでください。							
主な研修内容 希望プログラムを○ で囲んでください。	<input checked="" type="checkbox"/> 講堂学習 <input checked="" type="checkbox"/> 史跡探訪 <input checked="" type="checkbox"/> ラインドツアー <input checked="" type="checkbox"/> アドベンチャー(アスレチック) オリエンテーリング・グリーンウォッチング <input checked="" type="checkbox"/> 野外炊事・うどん打ち テント泊・火起こし体験・キャンプファイヤー・キャンドルサービス 備前焼・エコバッグ・ろう石細工・クラフト・その他（ ）						
研修希望日	第 1 希 望	令和 6年 7月 1日(月)～ 7月 2日(火)					
	第 2 希 望	令和 6年 7月 2日(火)～ 7月 3日(水)					
	第 3 希 望	令和 6年 7月 3日(水)～ 7月 4日(木)					
宿泊場所	本 館	<input checked="" type="checkbox"/>					
	キ ャ ン プ 場						
予 定 人 数	研 修 生 数	男 80人		計 167 人			
	引 率 指 導 者 数	女 79人					
諸連絡の場合の 担当者 職員名 及び諸連絡先	職 名	氏 名 閑谷花子					
	学 年 主 任	郵便番号 〒（ 705 - 0036 ）					
		住 所 備前市閑谷784					
		電話番号 （ 0869 ） 67 - 1427					
					メ ー ル info@shizutani.jp		
学校の場合は 学年及び学級数	第 1 学年				学級数（ 4 学級）		
備 考							

※宿泊場所欄は、本館、またはキャンプ場のいずれかに○印を記入してください。

利用許可申請書（記入例）

*提出切：入所日の2週間前

*提出方法：FAX（0869-67-1645）かメール（info@shizutani.jp）

令和 6年 6月 17日

岡山県青少年教育センター閑谷学校所長 殿

団体名（学年等）

備前市立閑谷中学校

団体代表者氏名

池田 一郎

団体所在地

〒（ 705 - 0036 ）

備前市閑谷784

電話番号

（ 0869 ） 67 - 1427

利用日時	令和 6年 7月 1日 9時から 令和 6年 7月 2日 14時まで		
利用目的	学校研修	支払い方法	現金・ <u>銀行振込</u>

利用人数	日時	未就学	小学生	中学生	高校生	勤労青少年	大学生・一般	指導者	合計
	7月1日			159				8	167
	7月2日			159				8	167
	月 日								
	月 日								
	月 日								
	月 日								
	月 日								
	月 日								
	合計			318				16	334

※部屋貸しの場合、利用研修室の記入

人数総計 (延人数)	未就学	小・中学生	高校・勤労青少年	大学生・一般	指導者	合計
		318			16	334

※勤労青少年とは、中学校又は、高等学校を卒業し、現に勤労に従事している者（勤労に従事しながら大学の夜間において授業を行う学部等に在学中の者を含む。）で満25歳未満のものをいう。

岡山県青少年教育センター閑谷学校

施設利用料金免除申請書（記入例）

***提出〆切：当日または要保護・準要保護認定後1ヶ月以内**

***提出方法：個人情報につき、郵送か持参**

令和 6年 6月 17日

岡山県青少年教育センター閑谷学校所長 殿

学 校 名

備前市立閑谷中学校

校 長 署 名

池田 一郎

令和 6年 7月 1日から 7月 2日まで施設を利用する次の者は、要保護又は準要保護の認定を受けていることに相違ありませんので、岡山県青少年教育センター閑谷学校条例第10条第4項の規定により、当該児童生徒の施設利用料金を免除して下さるよう申請いたします。

記

	氏 名	学年	保護の種類		氏 名	学年	保護の種類
1	備前 一太	1	要保護	16			
2	吉永 正一	1	要保護	17			
3	三石 一子	1	準要保護	18			
4	伊部 和一	1	準要保護	19			
5				20			
6				21			
7				22			
8				23			
9				24			
10				25			
11				26			
12				27			
13				28			
14				29			
15				30			
準要保護 2 名 / 要保護 2 名 / 合計 4 名							

講堂学習希望調査票（記入例）

***提出〆切：入所日の2週間前**

***提出方法：FAX（0869-67-1645）かメール（info@shizutani.jp）**

団体名（ **備前市立閑谷中学校** ）（ **1** 年生）

実施日時（ **5月 10日 10：00 ～ 11：00** ）

岡山県青少年教育センター閑谷学校では、講堂学習で学ぶ「論語」を日常生活に生かしていただけるようにしたいと考えています。そこで、講堂学習を通して伝えたいことやその他ご要望があればご記入ください。

① 講堂学習の内容について

講堂学習では、論語をもとに物事の道理や心得を考える講義をおこなう「講釈」か、論語の教えについて話し合い、理解を深める「会読」（グループに分かれて対話）をおこなうことができます。希望するものに○をつけてください。

講釈を希望する

会読を希望する

※所要時間：約1時間00分

※所要時間：約1時間30分

② 学ぶ論語について

講堂学習で使用する原稿について、研修生に伝えたいことに合わせて原稿を差し替えることができます。原稿のままか、差し替えかを選び○をつけていただき、研修生に伝えたいこと・その他ご要望をご記入ください。

原稿のままがいい

差し替えを希望する

【この研修で研修生に伝えたいこと・講堂学習のテーマ・その他ご要望】

（例）思いやりの心を持つこと/最後まで頑張ること/学ぶ楽しさ/生きる喜び など

仲間と協力して、最後までやり遂げる力が身につくような内容にしてほしい。

③ 事前指導のための資料送付について

事前指導をされる場合は、当日講堂学習で使用する資料をお送りしますので、メールでご連絡ください。

* ご希望の場合は、次の（ ）内に○をつけてください。

* ○をされた場合は、送信希望日をご記入ください。

（ ）事前指導で使用するため、講堂学習資料の受け取りを希望します。

（ 月 日 ）までに

食事申込書（記入例）

* 提出〆切：入所日の2週間前

* 提出方法：FAX（0869-67-1600）か郵送

* 太枠内は必ず記入してください。

提出日	初回	訂正①	訂正②	最終
	4月26日	/	/	/

研修団体名	備前市立閑谷中学校			
住所	〒705-0036	(フリガナ) オカヤマケンピゼンシシズタニ 岡山県備前市閑谷784		
研修期間	令和 5年 5月 10日 (水)	～	5月 11日 (木)	
担当者名	閑谷 花子	支払方法	現金・ <u>口座振込</u> 5 / 15 振込予定)	
電話番号	0869-67-1427	FAX番号	0869-67-1645	

(1) 食事内容内訳（レストラン食以外については、**班別人数表**を提出）

日	時間	レストラン食 (利用人数を記入)		野外炊事 (利用するものに○を記入)					
		小学生以上	未就学児	カレー	牛鍋	焼きそば	カートン ドッグ	BBQ	うどん打ち
5月10日	昼 夕	166							
5月11日	朝 昼 夕	166		○					
月 日	朝 昼								

レストランでお茶を作る場合は、お茶パックを購入してください。

(2) 弁当・パン・飲み物・その他利用（ご希望のメニューの品名をご記入ください） P.12参照

日付	受取時間	弁当	個数	パン	個数	飲み物	個数	お茶パック
								個数
5月10日	11:45	幕の内弁当A	166			やかんの麦茶	166	
5月11日	10:00					アクエリアス	159	
5月10日	10:00							4
5月10日	19:00							4
月 日	:							

(3) 備考欄 ※パンや飲料等、複数種類あります。

※オードブルの要望、氷が必要な団体はここに記入してください。

(4) 人数・数量の変更について

食事申込書は利用初日の2週間前までに提出してください。（一部控えをお持ちください）

人数や数量の変更は、利用初日の土日祝を除く7日前の17:00（必着）までに、修正した申込書をFAXまたは郵送で提出してください。ただし、5名以内の変更は土日祝を除く3日前の15:00まで可能ですが、それ以降は**キャンセル料**として食事代金をいただきます。

株式会社ハートフィール TEL/FAX 0869-67-1600
担当：松田 E-mail info@heartoss-feel.com

岡山県青少年教育センター閑谷学校

班別人数表（野外炊事・うどん打ち・バーベキュー）（記入例）

*提出〆切：入所日の2週間前

*提出方法：FAX（0869-67-1600）か郵送

*レストラン食のみ利用の場合、提出は不要です。

提出日	初回	訂正①	訂正②	最終
	4月26日	/	/	/

研修団体名	備前市立閑谷中学校
入所日	令和 5 年 5 月 10 日（水）～ 5 月 11 日（木）

料理名	カレー	牛鍋	焼きそば	うどん打ち
基本セット	8人分、4人分が1セット ※その他希望があればお問い合わせください。			6人分が基本セット 人数に応じて数量の変更可
実施日	5/11（木）朝 [○] 昼夕	/（ ）朝昼夕	/（ ）朝昼夕	/（ ）朝昼夕
利用人数	166			
セット数	8人分×（ 20 ）セット 4人分×（ ）セット	8人分×（ ）セット 4人分×（ ）セット	8人分×（ ）セット 4人分×（ ）セット	6人分×（ ）セット 5人分×（ ）セット 4人分×（ ）セット
料理名	カートンドッグ	バーベキュー		
実施日	/（ ）朝昼夕	/（ ）朝昼夕	【バーベキューのその他要望】	
利用人数				
セット数		6人分×（ ）セット		

備考欄 ※8人、4人班以外的人数編成を希望の団体はこちらに記入してください。（要相談）

※基本は8人または4人班なので、端数が出た場合のみの対応となります。

・1班は6人分の材料を準備してほしい。

*端数の取り扱いについて

野外炊事（8人分）を7人や9人班として活動できますが、食材と料金は8人分となります。

バーベキュー等、別途ご要望があれば対応いたしますが、追加料金をいただくことがあります。

株式会社ハートフィール TEL/FAX 0869-67-1600

担当：松田 E-mail info@heartoss-feel.com

食物アレルギー連絡表（記入例）

* 提出〆切：入所日の2週間前

* 提出方法：FAX（0869-67-1600）か郵送

* 本表を基に、下記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。

* メニューや食材が変更になる場合、また、当日のバイキング食で、盛り付け時に他の料理が混入する
場合もございますので、食物アレルギー連絡票を提出いただいた上で担当者とは相談させていただき、
成分表を送ることは可能です。

* 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。

FAX送信日 令和 5年 4月 26日

団体名	備前市立閑谷中学校			TEL	0869-67-1427	
担当者	閑谷 花子			FAX	0869-67-1645	
利用期間	令和 5年 5月 10日（水）～			5月 11日（木）		
アレルギー者氏名	年齢	性別	アレルギー食材	処方薬等	希望対応	食堂記入
備前 一太	13	男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび 〔 〕	エピベン 飲み薬	(A) (B) (C) (D)	
		男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび 〔 〕	エピベン 飲み薬	(A) (B) (C) (D)	
		男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび 〔 〕	エピベン 飲み薬	(A) (B) (C) (D)	
		男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび 〔 〕	エピベン 飲み薬	(A) (B) (C) (D)	
		男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび 〔 〕	エピベン 飲み薬	(A) (B) (C) (D)	
		男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび 〔 〕	エピベン 飲み薬	(A) (B) (C) (D)	
		男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび 〔 〕	エピベン 飲み薬	(A) (B) (C) (D)	
備考						

※希望の対応を下記の中から選んで下さい。

- (A) 食材等持ち込み。（アレルギー症状が重い又はアレルギー食材が多い。）
- (B) 個別食対応。（アレルギー食材を除いた食事をカウンターで手渡します。バイキングは不可です。）
- (C) 利用者が成分表を見ながら選んで食べられる。（利用団体の管理の下）
- (D) 特に対応の必要なし。

株式会社ハートフィール TEL/FAX 0869-67-1600

担当：松田 E-mail info@heartoss-feel.com