

VIII 提出書類・記入要領について

1 ご利用に必要な提出書類

国立阿蘇青少年交流の家 ご利用に必要な提出書類

2024/03改訂

ご利用にあたり、以下の必要書類のご提出をお願いします。

【お願い】

- ・FAXは文字が潰れて読めないことが多いため、可能な限りメール添付で提出ください。
 - ・各種書類の提出日を必ず記載して下さい。
- ※特に『変更届』は随時日付の入力をお願いします。

1. 全団体（宿泊・日帰り問わず）共通

- 01. 活動日程表 【ご利用2ヶ月前〆切】
- 03. アレルギー調査票 【ご利用1ヵ月前〆切】
※アレルギー調査票は別ファイルとなっております。
- 04. 利用者一覧 【当日持参も可能】

2. レストランでの食事、野外調理、お弁当の発注がある場合 クラフト活動、キャンプファイヤー、キャンドルのつどいを行う場合

上記1. に加えて

- 02. 食事・教材注文票 【ご利用2ヶ月前〆切】

3. 人数、食事数、教材数、活動内容などの変更が生じた場合

上記1. 2に変更が表示した場合

- 00. 変更届 【変更が生じる毎】

4. 登山を行う場合

上記1. に加えて

- 05. 登山計画書 【ご利用2ヶ月前〆切】

お問い合わせ・提出先

国立阿蘇青少年交流の家 事業推進係

Mail : aso-su@niye.go.jp

TEL : 0967-22-0813

FAX : 0967-22-0814

2 記入例

変更届

ご提出は「国立阿蘇青少年交流の家」をお願いします。 E-MAIL : aso-su@niye.go.jp FAX : 0967-22-0814						提出日 : 8 月 25 日									
変更届															
今回変更が生じた【項目】のみ記入ください。															
必ず最新の日付を記入して下さい！															
【団体情報】															
団体名 阿蘇市立赤牛小学校						担当者名 草原 牛太郎									
利用期間 令和 6 年 10 月 18 日 ~						10 月 20 日									
【利用者人数変更】 ※人数変更に伴う食事変更を忘れないようにご注意ください。															
※利用期間中の最大日数の記入	児童・生徒・学生							社会人			指導者				
		2歳以下	3歳以上未就学児	小学生	中学生	高校生	大学生等	29歳以下社会人	30歳以上社会人						
	男			35						2					
	女			37						2					
計			72							4					
男児1名が全日程キャンセルとなり36→35へ変更															
日別利用者数	形態	性別	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目
	宿泊	男	36	37											
		女	39	39											
	日帰	男	1												
女		1													
男児1名が2日目から増える。															
【レストラン食】															
※変更以外の食数も全て記入して下さい。(全キャンセルの箇所は「0」として記入。)															
※アレルギー対応者(完全持込)の方はバイキング食に含めないで下さい。															
※キャンセル期限後の変更は、キャンセル料が発生しますが、食材廃棄量を削減するため、変更のお知らせにご協力ください。															
期日	朝食				昼食				夜食				アレルギー該当者のキャンセル有無		
	合計	幼児	小学生	中学生以上	合計	幼児	小学生	中学生以上	合計	幼児	小学生	中学生以上	合計	〇有り ●無し	
10月18日									75		71	4		「有り」の際は、氏名記入	
10月19日	75		71	4					76		72	4		赤牛 太郎	
10月20日	76		72	4											
男児1名が19~20日の夜から1名増える															
全日程キャンセル男児がアレルギー該当者															
【弁当注文】 全キャンセルの場合は「0」として記入ください。															
【教材、燃料等(荒天時分も含む)】															
期日	受取時刻	品目		数量	期日	品目		数量							
					10月18日	勾玉		0							
					10月18日	マイ箸		71							
勾玉からマイ箸へ変更 キャンセル分は「0」と記載															
【野外炊飯】 全キャンセルの場合は「0」として記入ください。															
期日	時間帯	メニュー		注文数	班編成(人数×班の数)										
10月19日	昼食	カレーライス(甘口)		75	8人	×	8班	6人	×	5班	5人	×	1班		
						×			×			×			
						×			×			×			
						×			×			×			
男児1名が全日程、1名が1泊2日へ変更で76→75															
【活動プログラム】 変更内容をご記入ください															
・10/18の雨天プログラムは、ASOびんピックからマイ箸づくりへ変更します。															

2 記入例

提出日 8 月 8 日

食事・教材注文票

団体名	阿蘇市立赤牛小学校			(カナ)	クサハラ タロウ		
				担当者	草原 タロウ		
メール	mo-mo@****.jp						
TEL	0967-22-****	FAX	0967-22-****	携帯	090-****-****		
利用期間	西暦	2022	年	10	月	18	日 (火) ~ 10 月 20 日 (木) 【 2 泊 3 日 】

食物アレルギーの有無に関わらず、「アレルギー（アナフィラキシー）対応連絡票」を必ず提出ください。

1. レストランバイキング食

※2歳以下（無料）も幼児の欄にご記入下さい。

期日	朝食				昼食				夕食			
	合計	幼児	小学生	中学生以上	合計	幼児	小学生	中学生以上	合計	幼児	小学生	中学生以上
10/18	0				0				76		72	4
10/19	76		72	4	0				76		72	4
10/20	76		72	4	0				0			
	0				0				0			
	0				0				0			

2. 野外調理メニュー

期日	時間帯	メニュー	注文数	班編成（人数×班の数）			
10/19	昼食	カレーライス	76	6人 × 2班	8人 × 8班	×	×
				×	×	×	×
				×	×	×	×
				×	×	×	×

※ 食数・班構成等の変更期限：数量を問わず、利用日1週間前（15：00）

※ 10人単位からの注文となるものがあります。「利用の手引き」（P.20）で確認ください。

3. 燃料（野外調理・キャンプファイヤー・キャンドルのついで）

期日	品名	セット数
10/19	野外調理用薪	10
10/19	ロウソク（体育館・講堂用）	1

4. 教材等（荒天時分も含む）

期日	品名	個数
10/20	マイ箸	71

5. 弁当

受取日	時間帯	品名	個数
10/18	7:30	①おにぎり3個弁当	76

※ 同一弁当3個から注文可能です。

提出前のチェックリスト

下記のことについてご同意の上、✓を付してください

<input checked="" type="checkbox"/>	「食堂ご利用等キャンセルの際のお取扱いについて」を確認し、キャンセルポリシーに同意します。
<input checked="" type="checkbox"/>	注文数を変更する場合は、速やかに更新版として本紙を提出します。
<input checked="" type="checkbox"/>	食物アレルギーの有無や程度、対応について把握し、『アレルギー調査票』を1ヶ月前までに提出します。

国立阿蘇青少年交流の家

TEL：0967-22-0813 FAX：0967-22-0814
aso-su@niye.go.jp

レストランきらら

TEL：0967-22-1621 FAX：0967-22-1657
35501@compass-jpn.com

2 記入例

アレルギー調査票

食物アレルギーの対応について

～引率者の方へ～

食物アレルギーをお持ちのご利用者様には、出来る範囲での対応をさせていただきます。以下の点については、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

◆基本的な対応方法

①持ち込み対応	ご利用者様で持参していただく
②個別対応	依頼のあったメニュー・食材のみ変更し、除去または代替で提供する
③特に対応無し	通常メニューが食べられる

「除去食」：メニューの一部食材のみ外すこと 「代替食」：メニュー内容をアレルギーがないメニューに変更すること

~~※ アナフィラキシー、コンタミネーション等についての問いで、「はい」の回答がある場合には、当社の規定により、お食事提供等対応できかねます。恐れ入りますが、必ず「①持ち込み対応」をご選択ください。~~

※コンタミネーションとは、提供食材にはアレルギーが入っていないくても、調理器具などにアレルギーが付着しており、意図せず「異物混入」をしている状況をいいます。

◆お申込みから対応までの流れ

①利用団体の引率者様から「アレルギー調査票」を施設へ提出していただきます。提出期限：**ご利用の1か月前**

学校・団体の引率者様

①

阿蘇青少年交流の家

②

食堂
(栄養士)

③

⑥

③食物アレルギー該当者ありの場合、「資料①：食物アレルギー個別確認票」とご利用期間中の「資料②：食事原材料表」を送付します。

⑥いただいた書類を栄養士が確認し、献立作成を行います。

学校・団体の引率者様

④

⑤

④食物アレルギー該当者に「資料①：食物アレルギー個別確認票」と「資料②：食事原材料表」を配布してください

⑤「資料①：食物アレルギー個別確認票」と「資料②：食事原材料表」に記入してください

食物アレルギーご本人様・保護者様

~~※不明な点がある場合は、引率者様へご連絡いたします。基本的に栄養士からアレルギー該当者へ直接のご連絡はしておりません。~~

対応確定後、引率者様へアレルギー食内容をお送りいたします。

アレルギー調査票 ※提出期限：ご利用の1ヶ月前

- 利用者全員を対象に“アレルギー”の有無を確認・把握してください。
- その内容を本紙に反映させ、**該当者がいない場合でも、必ず期限内に提出**してください。
【提出締切：利用の1ヶ月前】 ※該当者がいない場合は、「なし」に○を付してください。

● **食物アレルギーについて**

- 食材仕入れの都合により、予定献立を変更する場合がございます。
- 予定献立や使用食材に関わらず、アレルギーに関する全ての情報を提供ください。
- 期限内に提出いただけない場合、アレルギー除去などの対応できかねます。
- 基本的に**栄養士からアレルギー該当者へ直接のご連絡はせず、代表者様(引率者様)へご連絡いたします。**
 アナフィラキシーショックを起こした経験がある方、コンタミネーションを避ける必要がある方、除去食品が多い方等は万が一の事態を考慮して、お食事の提供は控えさせていただいております。

● **その他アレルギーについて**

- 蜂毒などのアレルギーでアナフィラキシーショックの可能性があり、**エピペンを処方されている方は必ず記載**してください。

※コンタミネーションとは、提供食材にはアレルギーが入ってなくても、調理器具などにアレルギーが付着しており、**意図せず「異物混入」**をしている状況をいいます。

※エピペンの使用や管理については、各利用団体または個人でお願いします。

施設職員 記入欄	名前		
	メール確認・返信	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	枚数	枚	枚

該当者有無	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	提出枚数	1 / 全 1 枚
団体名	阿蘇市立赤牛小学校		提出日	2022 年 8 月 8 日
担当者	草原 牛太郎		TEL	0967-22-****
Mail	mo-mo@***.jp		FAX	0967-22-****
利用期間	10 月 18 日 (火) ~ 10 月 20 日 (木) 【 2 泊 3 日 】		携帯	090-****-****
提出期限や書類に不備がある場合、アレルギー対応ができない場合がございます				<input checked="" type="checkbox"/> 同意する

※希望対応欄 A：お食事の持込（症状が重い、アレルギーが多い、アナフィラキシー歴あり、コンタミネーション不可等）

B：個別対応（後日原材料表を送付いたします）

C：特に対応必要なし

アレルギー者名	年齢	性別	アレルギー	処方薬等	希望対応	食堂記入
【記入例】 阿蘇 太郎	11	男	食物： 卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・ えび その他〔 パイナップル 〕	エピペン 飲み薬	A・ B C	/
			その他： 蜂 ・ダニ・ムカデ その他〔 〕	エピペン		
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？				<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい→対応不可、全食持ち込み対応(A)となります		
コンタミネーションは避ける必要がありますか？				<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい→対応不可、全食持ち込み対応(A)となります		

アレルギー者名	年齢	性別	アレルギー	処方薬等	希望対応	食堂記入
			食物： 卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕	エピペン 飲み薬	A・B C	/
			その他： 蜂・ダニ・ムカデ その他〔 〕	エピペン		
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？				<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい→対応不可、全食持ち込み対応(A)となります		
コンタミネーションは避ける必要がありますか？				<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい→対応不可、全食持ち込み対応(A)となります		

アレルギー者名	年齢	性別	アレルギー	処方薬等	希望対応	食堂記入
			食物： 卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕	エピペン 飲み薬	A・B C	/
			その他： 蜂・ダニ・ムカデ その他〔 〕	エピペン		
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？				<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい→対応不可、全食持ち込み対応(A)となります		
コンタミネーションは避ける必要がありますか？				<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい→対応不可、全食持ち込み対応(A)となります		

アレルギー者名	年齢	性別	アレルギー	処方薬等	希望対応	食堂記入
			食物： 卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕	エピペン 飲み薬	A・B C	/
			その他： 蜂・ダニ・ムカデ その他〔 〕	エピペン		
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？				<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい→対応不可、全食持ち込み対応(A)となります		
コンタミネーションは避ける必要がありますか？				<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい→対応不可、全食持ち込み対応(A)となります		

備考欄	
-----	--

2 記入例

登山計画書

登山計画書										【提出〆切 : ご利用2か月前】		
実施期日	令和 6 年 9 月 30 日 (月)											
団体名	阿蘇市立赤牛小学校											
団体責任者	校長： 赤牛 猛太郎											
事前下見	期日	7	月	24	日	人数	3	人	実施者(担当)	草原 牛太郎		
当日担当者 ※2名以上必須	①	草原 牛太郎			携帯番号	090-****-****	⑥		携帯番号			
	②	牛島 草子				080-****-****	⑦					
	③	赤牛 太郎				080-****-****	⑧					
	④						⑨					
	⑤						⑩					
活動人数	引率(男性)	2			人	引率(女性)	1			人		
	研修生(男性)	10			人	研修生(女性)	10			人		
										合計	23	人
登山コース (□に✓)	<input type="checkbox"/>	檜尾岳・中岳火口コース 【6時間30分程度】				【行程】 A→B→D→E→D→F→D→B→A						
	<input type="checkbox"/>	中岳コース 【7時間00分程度】※要指導員				【行程】 A→B→D→F→G→H→G→F→D→B→A						
	<input checked="" type="checkbox"/>	杵島岳コース 【4時間30分程度】※要ハス				【行程】 A→I→J→I→A						
	<input type="checkbox"/>	烏帽子岳コース 【4時間30分程度】※要ハス				【行程】 A→I→K→I→A						
行程 ※【】内は、活動プログラム参照	時刻		内容									
	9	:	00	・事前説明、安全指導(20分程度)								
	9	:	15	・交流の家 【 A 】 出発								
	10	:	00	・経由地点 【 I 】								
		:		・経由地点 【 】								
	11	:	30	・昼食(昼食場所: 杵島岳山頂)								
	13	:	30	・経由地点 【 I 】								
		:		・経由地点 【 】								
14	:	15	・交流の家 【 A 】 到着									
14	:	30	・人数、健康状態等の確認、交流の家へ報告、借用物品の返却									
借用物品	<input checked="" type="checkbox"/>	登山地図	<input checked="" type="checkbox"/>	無線機	(3)	台	<input type="checkbox"/>	携帯用雷探知機				
	<input type="checkbox"/>	コンパス										
待機者 (該当する場合)	責任者	赤牛 猛太郎				研修生	野焼草之助、野焼草一郎					
留意事項	★ 登山中に、緊急事態が発生した場合は、無線または携帯電話で「交流の家」まで速やかに連絡してください。											
	★ 下記のとおり定時連絡をお願いします。 ①登山開始時 ②休憩時 ③昼食時 ④山頂到着時 ⑤下山開始時 ⑥下山完了時											

3 様式

ご提出は「国立阿蘇青少年交流の家」をお願いします。	提出日： 月 日
E-MAIL：aso-su@niye.go.jp FAX：0967-22-0814	

変更届

今回変更が生じた【項目】のみ記入ください。

【団体情報】 ※団体情報は『活動日程表』の入力内容を自動反映します

団体名		担当者名	
利用期間	令和 年 月 日 ~	月 日	

【利用者人数変更】 ※人数変更に伴う食事変更を忘れないようにご注意ください。

※利用期間中の最大日数を記入	児童・生徒・学生						社会人		指導者
	2歳以下	3歳以上	小学生	中学生	高校生	大学生等	29歳以下	30歳以上	
	男	女	計	男	女	計	男	女	
男									
女									
計									

日別利用者数	形態	性別	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	
	宿泊	男														
		女														
	日帰	男														
女																

【レストラン食】

※変更以外の食数も全て記入して下さい。(全キャンセルの箇所は「0」として記入。)

※アレルギー対応者(完全持込)の方はバイキング食に含めないで下さい。

※キャンセル期限後の変更は、キャンセル料が発生しますが、食材廃棄量を削減するため、変更のお知らせにご協力ください。

期日	朝食				昼食				夜食				アレルギー該当者のキャンセル有無
	合計	幼児	小学生	中学生以上	合計	幼児	小学生	中学生以上	合計	幼児	小学生	中学生以上	○有り ○無し
													「有り」の際は、氏名記入

【弁当注文】 全キャンセルの場合は「0」として記入ください。

【教材、燃料等(荒天時分も含む)】

期日	受取時刻	品目	数量

期日	品目	数量

【野外炊飯】 全キャンセルの場合は「0」として記入ください。

期日	時間帯	メニュー	注文数	班編成(人数×班の数)			
					×		
					×		
					×		
					×		

【活動プログラム】 変更内容をご記入ください

3 様式

提出日 月 日

食事・教材注文票

※団体情報は『活動日程表』の入力内容を自動反映します

団体名				(カナ)				
				担当者				
メール								
TEL		FAX		携帯				
利用期間	令和	年	月	日()	～	月	日()	【泊日】

食物アレルギーの有無に関わらず、「アレルギー（アナフィラキシー）調査票」を必ず提出ください。

1. レストランバイキング食(入所日の昼食はレストランバイキング食は選択できません)

※2歳以下（無料）も幼児の欄にご記入下さい。

期日	朝食				昼食				夕食			
	合計	幼児	小学生	中学生以上	合計	幼児	小学生	中学生以上	合計	幼児	小学生	中学生以上
	0				0				0			
	0				0				0			
	0				0				0			
	0				0				0			
	0				0				0			

2. 野外調理メニュー

期日	時間帯	メニュー	注文数	班編成 (人数×班の数)			
				×	×	×	×
				×	×	×	×
				×	×	×	×
				×	×	×	×

※ 食数・班構成等の変更期限：数量を問わず、利用日1週間前（15：00）

※ 10人単位からの注文となるものがあります。「利用の手引き」（P.20）で確認ください。

3. 燃料（野外調理・キャンプファイヤー・キャンドルのつどい・焼板）

期日	品名	セット数

4. 教材等（荒天時分も含む）

期日	品名	個数

5. 弁当

受取日	受取時間	品名	個数

※ 同一弁当3個から注文可能です。

提出前のチェックリスト

下記のことについてご同意の上、✓を付してください

- 「食堂ご利用等キャンセルの際のお取扱いについて」を確認し、キャンセルポリシーに同意します。
- 注文数を変更する場合は、速やかに更新版として『変更届』を提出します。
- 食物アレルギーの有無や程度、対応について把握し、『アレルギー調査票』を1ヶ月前までに提出します。

国立阿蘇青少年交流の家

TEL：0967-22-0813 FAX：0967-22-0814
aso-su@niye.go.jp

レストランきらら

TEL：0967-22-1621 FAX：0967-22-1657
35501@compass-jpn.com

3 様式

アレルギー調査票 ※提出期限：ご利用の1ヶ月前

1. 利用者全員を対象に“アレルギー”の有無を確認・把握してください。
2. その内容を本紙に反映させ、**該当者がいない場合でも、必ず期限内に提出**してください。
【提出締切：利用の1ヶ月前】 ※該当者がいない場合は、「なし」に○を付してください。

● 食物アレルギーについて

- ・食材仕入れの都合により、予定献立を変更する場合がございます。
- ・予定献立や使用食材に関わらず、アレルギーに関する全ての情報を提供ください。
- ・期限内に提出いただけない場合、アレルギー除去などの対応できかねます。
- ・基本的に**栄養士からアレルギー該当者へ直接のご連絡はせず、代表者様(引率者様)へご連絡いたします。**
 アナフィラキシーショックを起こした経験がある方、コンタミネーションを避ける必要がある方、除去食品が多い方等は万が一の事態を考慮して、お食事の提供は控えさせていただいております。

● その他アレルギーについて

- ・**蜂毒**などのアレルギーでアナフィラキシーショックの可能性があり、**エピペン**を処方されている方は必ず記載してください。

※コンタミネーションとは、提供食材にはアレルギーが入ってなくても、調理器具などにアレルギーが付着しており、**意図せず「異物混入」をしている状況をいいます。**

※エピペンの使用や管理については、各利用団体または個人でお願いします。

施設職員 記入欄	名前		
	メール確認・返信	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	枚数	枚	枚

該当者有無	あり	なし	提出枚数	枚目 / 全 枚
団体名			提出日	年 月 日
担当者			TEL	
Mail			FAX	
利用期間	月 日 () ~	月 日 ()	携帯	
提出期限や書類に不備がある場合、アレルギー対応ができない場合がございます				未 <input type="checkbox"/> 同意する

※希望対応欄 A：お食事の持込（症状が重い、アレルギーが多い、アナフィラキシー歴あり、コンタミネーション不可等）

B：個別対応（後日原材料表を送付いたします）

C：持に対応必要なし

アレルギー者名	年齢	性別	アレルギー	処方薬等	希望対応	食堂記入
【記入例】 阿蘇 太郎	11	男	食物： 卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・ えび その他〔 パイナップル 〕	エピペン 飲み薬	A・ B C	
			その他： 蜂 ・ダニ・ムカデ その他〔	エピペン		
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？			<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい→対応不可、全食持ち込み対応(A)となります			
コンタミネーションは避ける必要がありますか？			<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい→対応不可、全食持ち込み対応(A)となります			

アレルギー者名	年齢	性別	アレルギー	処方薬等	希望対応	食堂記入
			食物： 卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔	エピペン 飲み薬	A・B C	
			その他： 蜂・ダニ・ムカデ その他〔	エピペン		
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？			<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい→対応不可、全食持ち込み対応(A)となります			
コンタミネーションは避ける必要がありますか？			<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい→対応不可、全食持ち込み対応(A)となります			

アレルギー者名	年齢	性別	アレルギー	処方薬等	希望対応	食堂記入
			食物： 卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔	エピペン 飲み薬	A・B C	
			その他： 蜂・ダニ・ムカデ その他〔	エピペン		
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？			<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい→対応不可、全食持ち込み対応(A)となります			
コンタミネーションは避ける必要がありますか？			<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい→対応不可、全食持ち込み対応(A)となります			

アレルギー者名	年齢	性別	アレルギー	処方薬等	希望対応	食堂記入
			食物： 卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔	エピペン 飲み薬	A・B C	
			その他： 蜂・ダニ・ムカデ その他〔	エピペン		
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？			<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい→対応不可、全食持ち込み対応(A)となります			
コンタミネーションは避ける必要がありますか？			<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい→対応不可、全食持ち込み対応(A)となります			

備考欄	
-----	--

3 様式

利用者一覧（名簿）

【提出期限：利用初日の受付時】

◆研修生（参加者、児童生徒等）だけでなく、引率者（指導者）も含めた全員を記載してください。

◆宿泊・日帰り問わず、記載してください。

◆人数や利用者に変更がある場合は、「食事注文票」の再提出をお願いします。

利用期間： 月 日 ～ 月 日

※『引率者チェック』：引率者にあたる方には、✓を付してください。

団体名：

番号	名前	性別	年齢 または 学年	引率者 チェック	番号	名前	性別	年齢 または 学年	引率者 チェック
1				<input type="checkbox"/>	31				<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>	32				<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	33				<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>	34				<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>	35				<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>	36				<input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/>	37				<input type="checkbox"/>
8				<input type="checkbox"/>	38				<input type="checkbox"/>
9				<input type="checkbox"/>	39				<input type="checkbox"/>
10				<input type="checkbox"/>	40				<input type="checkbox"/>
11				<input type="checkbox"/>	41				<input type="checkbox"/>
12				<input type="checkbox"/>	42				<input type="checkbox"/>
13				<input type="checkbox"/>	43				<input type="checkbox"/>
14				<input type="checkbox"/>	44				<input type="checkbox"/>
15				<input type="checkbox"/>	45				<input type="checkbox"/>
16				<input type="checkbox"/>	46				<input type="checkbox"/>
17				<input type="checkbox"/>	47				<input type="checkbox"/>
18				<input type="checkbox"/>	48				<input type="checkbox"/>
19				<input type="checkbox"/>	49				<input type="checkbox"/>
20				<input type="checkbox"/>	50				<input type="checkbox"/>
21				<input type="checkbox"/>	51				<input type="checkbox"/>
22				<input type="checkbox"/>	52				<input type="checkbox"/>
23				<input type="checkbox"/>	53				<input type="checkbox"/>
24				<input type="checkbox"/>	54				<input type="checkbox"/>
25				<input type="checkbox"/>	55				<input type="checkbox"/>
26				<input type="checkbox"/>	56				<input type="checkbox"/>
27				<input type="checkbox"/>	57				<input type="checkbox"/>
28				<input type="checkbox"/>	58				<input type="checkbox"/>
29				<input type="checkbox"/>	59				<input type="checkbox"/>
30				<input type="checkbox"/>	60				<input type="checkbox"/>

3 様式

登山計画書										【提出〆切 : ご利用2か月前】			
実施期日	令和		年		月		日	()			
団体名													
団体責任者													
事前下見	期日		月		日	人数		人	実施者 (担当者)				
当日担当者 ※2名以上必須	①					携 帯 番 号	⑥					携 帯 番 号	
	②						⑦						
	③						⑧						
	④						⑨						
	⑤						⑩						
活動人数	引率 (男性)		人	引率 (女性)		人	合計	0	人				
	研修生 (男性)		人	研修生 (女性)		人							
登山コース (□に✓)	<input type="checkbox"/>	檜尾岳・中岳火口コース 【6時間30分程度】				【行程】 A→B→D→E→D→F→D→B→A							
	<input type="checkbox"/>	中岳コース 【7時間00分程度】※要指導員				【行程】 A→B→D→F→G→H→G→F→D→B→A							
	<input type="checkbox"/>	杵島岳コース 【4時間30分程度】※要パス				【行程】 A→I→J→I→A							
	<input type="checkbox"/>	烏帽子岳コース 【4時間30分程度】※要パス				【行程】 A→I→K→I→A							
行程 ※【】内は、活動プログラム参照	時 刻	内 容											
	:	・事前説明、安全指導 (20分程度)											
	:	・交流の家 【 A 】 出発											
	:	・経由地点 【 】											
	:	・経由地点 【 】											
	:	・昼食 (昼食場所:)											
	:	・経由地点 【 】											
	:	・経由地点 【 】											
:	・交流の家 【 A 】 到着												
:	・人数、健康状態等の確認、交流の家へ報告、借用物品の返却												
借用物品	<input type="checkbox"/>	登山地図	<input type="checkbox"/>	無線機	()	台	<input type="checkbox"/>	携帯用雷探知機			
	<input type="checkbox"/>	コンパス											
待機者 (該当する場合)	責任者							研修生					
留意事項	★ 登山中に、緊急事態が発生した場合は、無線または携帯電話で「交流の家」まで速やかに連絡してください。												
	★ 下記のとおり定時連絡をお願いします。 ①登山開始時 ②休憩時 ③昼食時 ④山頂到着時 ⑤下山開始時 ⑥下山完了時												