

1 利用申込書記入例

VIII 記入要領について

国立阿蘇青少年交流の家

利用申込書

提出年月日：2050年4月1日

(フリガナ)アソセイシヨウジュンチユウガッコウ

阿蘇青少年中学校

学校の概要
設立目的、活動内容、
構成人員の年齢層など
学校団体：公立中学校1年生。36～38名×5クラス。
スポーツ団体：小学4～6年生のサッカーのスポーツ少年団。
その他団体：全国に拠点を持ち、年齢・職業・性別に関係なく〇〇を行
う団体。年齢構成は20代～50代。 など

研修会名自然教室

研修会の目的・集団生活を通して新入生同士の親睦を深める。
・力を合わせて行事を遂行することで協調性を育てる。

団体本部(〒869-2692)
熊本県阿蘇市一の宮町宮地6029-1

所在地(フリガナ)アソ タロウ
校長 阿蘇 太郎

役職・代表者名

連絡先TEL 0967-22-0811 FAX 0967-22-0814

担当者(〒869-2692)
熊本県阿蘇市一の宮町宮地6029-1

住所(フリガナ)アソ ジロウ
学年主任 阿蘇 二郎

役職・氏名

連絡先TEL 0967-22-0811 FAX 0967-22-0814
携帯 090-***** E-mail aso-su@nive-go.jp

利用期間2050年5月1日(月)～5月3日(水)泊3日

入所時間15:30頃退所時間9:00頃

※原則15:30までの入所、9:00以降(退所点検後)の退所をお願いします。

移動手段バス5台車3台JR駅利用

駐車場必要数バス5台車3台その他貸切バスは送迎のみ

（○）本館 ・ キャンプ場）
※いづれかの左側に○を入れてください。

登録番号

文書番号

記入例

利用団体名	団体の概要	研修会名	研修会の目的	団体本部	所在地	役職・代表者名	連絡先	担当者	住所	利用者数情報										利用人数	宿泊利用人数	特別利用人数	合計	※宿泊期間中の最大日の記入
										未就学児	小学生	中学生	高校生	高等学校教員	大学・短大・専修校学生	特別支援学校生徒	その他の学生	社会人	指導員					
男										1泊目	2泊目	3泊目	4泊目	5泊目	6泊目									
女										5月1日	5月2日	5月3日												
計										60	60													
男性										研修生	引率者	計												
女性										研修生	引率者	計												
合 計										80	80	145	145											
利 用 日										男性	女性													
用 途										1	3													
者 数										4	1													
団体事務室使用希望										【●】有り	【○】無し	※学校団体優先												
講師宿泊様使用希望										【●】有り	【○】無し	{ 2 室 (2 人分) }	【○】無し	※原則1団体2室まで。										
特記事項	宿泊場所・活動場所などで希望がある場合や参加者の健康状態など、特に知らせておく必要があることをお書きください。																							

(例)

・男子の中に車イスの生徒が2名います。

・引率者の打ち合わせのため、夜間に使用できる部屋を希望します。

・食物アレルギー（鶏卵、牛乳など）をもつ生徒がいいます。食事について配慮をお願いします。

ご記入いただいた個人情報、国立行政法人国立青少年教育振興機構が保有する個人情報等の適切な管理に関する規程」等に基づき適切に管理し、国立阿蘇青少年交流の家の利用申込に関する事務のみに使用し、法令等に定める場合を除いて第三者に開示することはありません。

2 活動プログラム記入例

国立阿蘇青少年交流の家 活動プログラム

※利用日の2か月前までにご提出下さい。
※研修が4日以上の場合は、この用紙を複写し
てお使い下さい。
※必ず記入例をご確認の上本書類を作成下さい。

団 体 名： 阿蘇青少年中学校
担当者氏名： 阿蘇次郎

記入例

標準生活時間：		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
標準生活時間：	曜日	午前活動		屋食		午後活動		夕食		夜の活動		入浴		消灯					
		起床	朝食	退所 点検	退所 点検	朝食	退所 点検	退所 点検	退所 点検	退所 点検	退所 点検	退所 点検	退所 点検	退所 点検	退所 点検				
5月	晴天	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定
1日	荒天	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所
月	荒天	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定
5月	晴天	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定
2日	荒天	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所
火	荒天	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定
5月	晴天	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定
3日	荒天	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所	希望 場所
水	荒天	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定	活動 予定

※入所は、原則9:00～15:30になります。
※到着したら、担当者の方は事務室にて受
付・宿泊利用者は約20分程度の入所オ
リエンテーション（OR）を受けてもら
います。

朝のつどい（7:15～）及びタベのつどい（17:00～）は、
原則参加をお願いしております。なお、野外調理等の活動
を実施される場合は免除になります。

【記入上の留意事項】

- 「何時から何時まで」
「どこで」
「どんな活動をするのか」
がわかるように記載して下さい。
- 野外での活動については、荒天時の場合の
活動予定も記載して下さい。
- 食事や入浴などは、
上記の「標準生活時間」の範囲内であるこ
とを確認して下さい。

＜事前確認＞
①利用者の中に食物アレルギーの人がいない/いる
②退所時又は退所式の際に、職員からのあいさつが必要/不要
③飲酒を伴う懇親会の予定がない/ある
④標準生活時間外の活動（早朝の練習など）がない/ある
⑤指導依頼又は借用品がない/ある
なお、貸出品一覧は利用の手引き（13ページ）に掲載しています。

3 レストラン注文票記入例

記入例

レストラン 注文票

※提出の際はどちらかにチェックを入れてご提出下さい。

送信日： /

☒ 初回の提出		☐ 2回目以降の提出			
初回のご提出は、活動プログラムと併せて「国立阿蘇青少年交流の家」まで MAIL : aso-su@niye.go.jp FAX : 0967-22-0814		2回目以降は売店「エムエフエス株式会社」まで MAIL : 69001@compass-jpn.com FAX : 0967-22-1657			
フリガナ	アソセイショウネンコウリュウノイエ		フリガナ	アソタロウ	
団体名	阿蘇青少年交流の家		担当者	阿蘇太郎	
MAIL	aso-su@gmail.com				
TEL	0967-22-0811	FAX	0967-22-0814	携帯番号	080-1234-5678
利用期間	西暦 2050 年 4 月 1 日(木) ~ 4 月 3 日(土)【 2 泊 3 日】				

※食事の注文前にこちらにチェックマークを付けて下さい。□アレルギー該当者あり □アレルギー該当者なし
食物アレルギーの該当者がいる場合は、別紙食物アレルギー対応連絡表を2週間前までに必ず提出をお願いします。

1 レストランバイキング食

変更期限：変更数が21食以上は利用日1週間前まで。20食以下は利用当日の1食前まで（例：朝食は前日の夕食時まで）

日付	朝食（7:30～9:00）				昼食（12:00～13:20）				夕食（17:30～19:00）			
	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
4 / 1					持参弁当				51		40	11
4 / 2	51		40	11	51		40	11	野外調理			
4 / 3	51		40	11	弁当購入							

2 野外調理等メニュー

変更期限：変更数に関わらず利用日1週間前まで

実施日	時間	メニュー	注文食数	班編成（人数×班の数）				合計人数
4 / 2	夕食	④カレーライス	51	10人 × 4班	11人 × 1班	×	×	51
				×	×	×	×	
				×	×	×	×	
				×	×	×	×	
				×	×	×	×	

3 燃料（野外調理・キャンプファイヤー）等

実施日	時間	品名	単価[円]	セット数
4 / 2	夕食	野外炊飯用まき1束(6kg)	@500	5
4 / 2	夜間	ピザ・パン用燃料 (まき3束、丸太6本、ガス1台)	@3,530	1

4 教材等（荒天時活動予定分もご記入ください）

実施日	品名	単価[円]	数
4 / 2	押し花コースター(2枚)	@120	40

5 弁当・携帯食・飲物・補食等

変更期限は以下のとおりです。

携帯食：利用日1週間前の17時まで。

飲み物類：利用日1週間前の17時まで。

お弁当：変更数が21食以上は利用日1週間前の17時まで。
20食以下の変更は利用前日の12時まで。

受取日	時間	品名	単価[円]	数
4 / 3	昼食	③二段弁当(懐おにぎり3個)	@520	51

※詳細については、キャンセル料金：p30、レストランバイキング食・燃料・教材・弁当・携帯食・飲物・補食等：p19～p21、野外調理メニュー等：p20をご確認下さい。

「レストランきらら」食堂(売店)業務委託業者
エムエフエス株式会社 阿蘇店
MAIL : 69001@compass-jpn.com
TEL : 0967-22-1621 FAX : 0967-22-1657

4 食物アレルギー対応連絡表記入例

食物アレルギー対応連絡表

記入例

仕入れの都合により、献立変更する場合がございますので、食物アレルギー等をお持ちの参加者がいる場合は、**対象の方全員について利用日の2週間前まで**に下記の連絡先まで提出をお願いします。

本表を基に、レストラン栄養士より詳細を確認するために連絡させていただきます。

本人、または家族の方と連絡を取るために、対象の方の連絡先まで記入してください。

「レストランきらら」食堂（売店）業務委託業者

エムエフエス株式会社 阿蘇店

MAIL: 69001@compass-jpn.com

TEL: 0967-22-1621 FAX: 0967-22-1657

記入日 年 月 日

団体名	国立阿蘇青少年交流の家	TEL	0967-22-1621
担当者名	阿蘇 一郎	FAX	0967-22-1657
MAIL	69001@compass-jpn.com		
利用期間	2050年4月1日（月）～4月3日（水）		

お客様の希望の対応を下記から選んで下さい。
分からない場合は未記入でお願いいたします。

アレルギー者氏名	年齢	性別	アレルゲン食材	処方薬等	希望対応	食堂記入
【記入例】 阿蘇 太郎	6	男 / 女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび りんご	エピペン 飲み薬	(A) (B) (C) (D)	B
連絡先	MAIL: 69001@compass-jpn.com TEL 0967-22-1621 FAX 0967-22-1657					
阿蘇 花子		男 / 女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび ごま・大豆・貝類（調味料含む）	エピペン 飲み薬	(A) (B) (C) (D)	B
連絡先	MAIL: 69001@compass-jpn.com TEL 0967-22-1621 FAX 0967-22-1657					
		男 / 女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび	エピペン 飲み薬	(A) (B) (C) (D)	
連絡先	MAIL: TEL FAX					
		男 / 女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび	エピペン 飲み薬	(A) (B) (C) (D)	
連絡先	MAIL: TEL FAX					
		男 / 女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび	エピペン 飲み薬	(A) (B) (C) (D)	
連絡先	MAIL: TEL FAX					
		男 / 女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび	エピペン 飲み薬	(A) (B) (C) (D)	
連絡先	MAIL: TEL FAX					
備考						

アレルギーの症状及び活動内容でお客様の希望の対応と変わる場合がございます。

※希望対応を以下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) 個別対応
- (C) 成分表を見ながら選んで食べれる（利用団体で対応）
- (D) 特に対応の必要なし