

青少年自然の家利用許可申請書

令和 年 月 日

宮崎県青島青少年自然の家所長 殿

申込者 住 所

〒

TEL

団 体 名

代表者氏名

宮崎県青島青少年自然の家を利用したいので、青少年自然の家の管理規則第4条第1項の規定により、下記の通り申請します。

研修会の名称					研修団体 責任者 (引率者)	住所							
研修の目的						〒 TEL							
						職 氏名							
研修人員 (内引率者)	男	女	計	内訳	在 学 生		30歳未満		30歳以上		合 計		
					男	女	男	女	男	女	男	女	
	(人)	(人)	(人)		(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	
利用日(○/○) 利用時間					時 分 ~	時 分							
利用交通機関	往路	☐ 貸切バス	☐ 自家用車 (台)		復路	☐ 貸切バス	☐ 自家用車 (台)		☐ 列車	☐ その他 ()			
		☐ 列車	☐ その他 ()			☐ 列車	☐ その他 ()						
※ 青少年自然の 家処理事項	検 収	利用簿	許可書			備 考※							
	※	※	※	※	※								

※この欄には記入しないでください。

利 用 者 名 簿

団 体 名		男	女	計
0	研 修 生 数 (児 童・生 徒・学 生 等)	0 人	0 人	人
	引 率 者 数	0 人	0 人	人

■ 引 率 者

※必要事項が記載されていれば、団体作成の様式でも可

	職 名	氏 名	性別	年齢	研 修 役 割	宿 泊 室	備 考
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

■研 修 生

※必要事項が記載されていれば、団体作成の様式でも可

番号	氏 名	性別	学年 年齢	宿泊室	番号	氏 名	性別	学年 年齢	宿泊室
1					26				
2					27				
3					28				
4					29				
5					30				
6					31				
7					32				
8					33				
9					34				
10					35				
11					36				
12					37				
13					38				
14					39				
15					40				
16					41				
17					42				
18					43				
19					44				
20					45				
21					46				
22					47				
23					48				
24					49				
25					50				

研 修 プ ロ グ ラ ム (宿 泊 用)

団 体 名	0	傷 害 保 険 (いづれかに○)	☐ 加入しない
携帯電話			☐ 傷害保険に加入する(20円/日) ・施設内での傷害のみ補償 ・利用初日に施設にて申請
Fax		※加入任意	☐ 国内旅行傷害保険に加入する ・施設内外の傷害補償 ・下記連絡先に事前申請 東京海上日動火災保険(株)代理店 保険ネット TEL 0985-78-3825
Mail			精算方法 (いづれかに○)

	日付				日付				日付			
	時刻	研修内容	場所	支援	時刻	研修内容	場所	支援	時刻	研修内容	場所	支援
朝食時間 7:15 く 9:00 ※	6:30				6:30	起床			6:30	起床		
	7:00				7:00				7:00			
	:30				:30				:30			
	8:00				8:00				8:00			
昼食時間 11:15 く 13:30 ※	:30				:30				:30			
	9:00				9:00				9:00			
	:30				:30				:30			
	10:00				10:00				10:00			
夕食時間 17:15 く 19:15 ※	:30				:30				:30			
	11:00				11:00				11:00			
	:30				:30				:30			
	12:00				12:00				12:00			
入浴時間 17:15 く 22:00 ※	:30				:30				:30			
	13:00				13:00				13:00			
	:30				:30				:30			
	14:00				14:00				14:00			
	:30				:30				:30			
	15:00				15:00				15:00			
	:30				:30				:30			
	16:00				16:00				16:00			
	:30				:30				:30			
	17:00				17:00				17:00			
	:30				:30				:30			
	18:00				18:00				18:00			
	:30				:30				:30			
	19:00				19:00				19:00			
	:30				:30				:30			
	20:00				20:00				20:00			
	:30				:30				:30			
	21:00				21:00				21:00			
	:30				:30				:30			
	22:00				22:00				22:00			
	:30	就 寝 準 備			:30	就 寝 準 備			:30	就 寝 準 備		
		消 灯 ・ 就 寝				消 灯 ・ 就 寝				消 灯 ・ 就 寝		

※プログラムの下に、荒天時のプログラムを()書きしてください。また、活動の支援を希望される場合は、「支援」の欄に○印を付けてください。
※食事と入浴の時間は、記載の時間内に行ってください。

食 事 申 込 書

※下の欄は記入しないでください。

団 体 名	0	担当者名	0
電 話 番 号	0	携 帯 番 号	0

提出日	担当印	レストラン

期 日		人 数				弁 当	野 外 炊 飯		牛乳購入希望欄	
レストラン入店時刻		内 訳	研修生	引率者	合計					
昼	4/4 4 :	3歳以上 未就学児				受取時刻	人 × 班	メニュー	牛乳 購入本数	
		小学生				:				
		中学生以上				受取場所			受取時刻	本
		小計				:				
夕	:	3歳以上 未就学児				受取時刻	人 × 班	メニュー	牛乳 購入本数	
		小学生				:				
		中学生以上				受取場所			受取時刻	本
		小計				:				
朝	:	3歳以上 未就学児				受取時刻	人 × 班	メニュー	牛乳 購入本数	
		小学生				:				
		中学生以上				受取場所			受取時刻	本
		小計				:				
昼	:	3歳以上 未就学児				受取時刻	人 × 班	メニュー	牛乳 購入本数	
		小学生				:				
		中学生以上				受取場所			受取時刻	本
		小計				:				
夕	:	3歳以上 未就学児				受取時刻	人 × 班	メニュー	牛乳 購入本数	
		小学生				:				
		中学生以上				受取場所			受取時刻	本
		小計				:				
朝	:	3歳以上 未就学児				受取時刻	人 × 班	メニュー	牛乳 購入本数	
		小学生				:				
		中学生以上				受取場所			受取時刻	本
		小計				:				
昼	:	3歳以上 未就学児				受取時刻	人 × 班	メニュー	牛乳 購入本数	
		小学生				:				
		中学生以上				受取場所			受取時刻	本
		小計				:				

食物アレルギー調査票添付	☐ 無 ☐ 有	() 枚
--------------	---	-------

※ 3歳未満児は無料です。合計・野外炊飯の数には入れないでください。

※牛乳の購入を希望する場合は、購入本数を記載してください。【 雪印メグミルク牛乳1本(1ℓ) 300円 】

活 動 教 材 注 文 表

※ 創作活動・キャンドルファイヤーをする団体は、下記事項を記入してください。

区分	研修生	引率者	区分	研修生	引率者
勾玉	名	名	流木えんぴつ	名	名
草花しおり	名	名	塩づくり体験 (1班:3~4名)	名	名
砂絵	名	名			
プラホビー	名	名	キャンドルファイヤー ろうそく	名	名

食 事 申 込 書 (3泊以降)

※下の欄は記入しないでください。

団 体 名	0	担 当 者 名	0
電 話 番 号	0	携 帯 番 号	0

提出日	担当印	レストラン

期 日		人 数				弁 当	野外炊飯		牛乳購入 希望欄
レストラン入店時刻		内 訳	研修生	引率者	合計				
夕	:	3歳以上 未就学児				受取時刻	人 × 班	メニュー	牛乳 購入本数
		小学生				:		受取時刻	
		中学生以上				受取場所			
		小計				:		本	
朝	:	3歳以上 未就学児				受取時刻	人 × 班	メニュー	牛乳 購入本数
		小学生				:		受取時刻	
		中学生以上				受取場所			
		小計				:		本	
昼	:	3歳以上 未就学児				受取時刻	人 × 班	メニュー	牛乳 購入本数
		小学生				:		受取時刻	
		中学生以上				受取場所			
		小計				:		本	
夕	:	3歳以上 未就学児				受取時刻	人 × 班	メニュー	牛乳 購入本数
		小学生				:		受取時刻	
		中学生以上				受取場所			
		小計				:		本	
朝	:	3歳以上 未就学児				受取時刻	人 × 班	メニュー	牛乳 購入本数
		小学生				:		受取時刻	
		中学生以上				受取場所			
		小計				:		本	
昼	:	3歳以上 未就学児				受取時刻	人 × 班	メニュー	牛乳 購入本数
		小学生				:		受取時刻	
		中学生以上				受取場所			
		小計				:		本	
夕	:	3歳以上 未就学児				受取時刻	人 × 班	メニュー	牛乳 購入本数
		小学生				:		受取時刻	
		中学生以上				受取場所			
		小計				:		本	
朝	:	3歳以上 未就学児				受取時刻	人 × 班	メニュー	牛乳 購入本数
		小学生				:		受取時刻	
		中学生以上				受取場所			
		小計				:		本	
昼	:	3歳以上 未就学児				受取時刻	人 × 班	メニュー	牛乳 購入本数
		小学生				:		受取時刻	
		中学生以上				受取場所			
		小計				:		本	

アレルギーの有無に☑を付けてください

☐ 有	☐ 無
----------------------------	----------------------------

食物アレルギー調査票

記入日

太枠内（下記 1～3）は、空欄のないよう、すべてご記入ください。
該当する食物アレルギーをすべてご記入ください。（好き嫌いについては、記入しない）

1. 利用者

利用日	明治33年1月0日(土)	～	明治33年1月0日(土)
団体名	○	ふりがな	
		対象者名	
電話番号	○	保護者名	㊟ 続柄
FAX番号	○	携帯番号	
担当者名	○	※保護者名は、詳細を把握されている方の名前・連絡先をご記入ください。 ※レストランより連絡することがあります。魚国事業所（ ☎ 080-4435-2816 ）	
携帯番号	○	※レストランに連絡がつかない場合は、自然の家へご連絡ください。 （ ☎ 0985-58-1711 ） 8:30～17:00	

2. アレルギー症状

対象アレルギーに○を付けて下さい	本体のみ 成分も反応	小麦 ※①	鶏卵 ※②	乳製品 ※②	えび	いか	かに	そば	落花生
※アレルギー反応について「本体のみ反応」か「成分も反応」か○印を付けて下さい									
その他の食物アレルギー		※その他のアレルギーについても「本体」と「成分」の記載をお願いします							
症状、反応が出るまでの時間									
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		☐ ない ☐ ある		いつ頃		原因			

①上表2の小麦に「○」をした方は、下記の調味料で該当するものに☑を付けてください。

小麦	醤油 ☐ 可 ☐ 不可	みそ ☐ 可 ☐ 不可	小麦粉 ☐ 可 ☐ 不可	料理酒 ☐ 可 ☐ 不可
----	---	---	--	--

②上表2の鶏卵又は、乳製品に「○」をした方は、下記で該当するものに☑を付けてください。

鶏 卵	生卵 ☐ 可 ☐ 不可	半熟 ☐ 可 ☐ 不可	加熱 ☐ 可 ☐ 不可	つなぎ ☐ 可 ☐ 不可
	※生卵・半熟は提供されません			
	マヨネーズ・ドレッシング ☐ 可 ☐ 不可	ハム・ベーコン ☐ 可 ☐ 不可	めん類 ☐ 可 ☐ 不可	
乳製品	牛乳 ☐ 可 ☐ 不可	ヨーグルト ☐ 可 ☐ 不可	※牛乳・ヨーグルトは提供されません	
	コンソメ ☐ 可 ☐ 不可	乳成分 ☐ 可 ☐ 不可	チーズ ☐ 可 ☐ 不可	バター ☐ 可 ☐ 不可
	マーガリン ☐ 可 ☐ 不可	ベーコン ☐ 可 ☐ 不可	パン ☐ 可 ☐ 不可	

③日常生活（家、学校）での対応方法、その他ご意見がございましたらご記入ください。

学校での対応	☐ 有 ☐ 無	（対応方法）

3. レストランでの対応方法（ご希望の対応方法について、いずれかに☑を付けてください。）

☐	一部代替食希望	普通食メニューからアレルギーを含む食材のみを除去して、一部代替品メニューで提供する。（アレルギー対応メニューから一部代替）
☐	全部代替食希望	七大アレルギーを含まない食材に変更した専用代替食を提供する。（アレルギー対応メニューに全代替）
☐	持ち込み希望	食堂で対応できない場合、弁当持参等で対応する。
☐	対応希望なし	（理由）

ご記入ありがとうございました。なお、この個人情報 は、食物アレルギー対応以外には利用致しません。

※この「食物アレルギー調査票」は、利用日の20日前までに、自然の家にご提出ください。

	団体担当者	施設担当者	食堂責任者
提出日	／	／	／
確認印	印	印	印

食物アレルギーの対応について

利用者の皆様へ

食物アレルギーをお持ちの方に、できる限りの対応をさせていただきたいと考えております。
以下の点について、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

1. 基本は普通食メニューからの除去・代替対応

普通食メニューからの除去・代替対応を基本とし、普通食に類似したメニューを提供できるよう努めます。また、七大アレルゲンを含まない全部代替食も対応できます。

提供は、レストランのカウンターでの受取りとなります。通常のバイキングレーンから取ることはできませんので、ご了承ください。

2. バイキング提供時の注意点

当レストランは、バイキング形式の為、隣の料理が混入する可能性があります。

ご自身で料理を取り分けてお召し上がりいただく場合は、自己判断となりますので、十分気を付けて料理を取られるようお願いします。(分からない事がありましたらご相談下さい)

また、調理上や製造上のコンタミネーション(混入)を防止する対応については保証ができませんので、ご理解いただきますようお願いいたします。(特に揚げ物については、揚げ油から様々な食品が混入します。)

3. 対応ができない場合

除去食品が極めて多い場合や、アナフィラキシーショック等重篤な症状を起こす可能性のある方は、万が一の事を考慮し厨房での調理は控えさせていただいております。

その場合は、レストランより食事を提供することはできませんので、ノンアレルゲン食品やお弁当等をご持参くださいますようお願いいたします。

以上のことをご理解いただいた上で、別紙の「食物アレルギー調査票」にご記入をお願いいたします。アレルギー対応で分からない事がございましたら、その旨をご記入ください。後日こちらからご連絡させていただきます。

連絡が取れない場合、対応ができなくなりますので、**必ず詳細を把握されている方の連絡先をご記入ください。**

宮崎県青島青少年自然の家 レストラン
(魚国事業所) TEL 080-4435-2816
宮崎県青島青少年自然の家
TEL 0985-58-1711
FAX 0985-58-1712