

秋のつどいプログラム

今年は新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、夏キャンプを行うことができませんでした。また、夏同様の理由により、秋キャンプも中止することといたしました。キャンプを楽しみにして下さっている皆様のご期待に応えることができず、申し訳ございません。

感染リスクを最小限におさえ、事務局・リーダーが準備を十分に行える日帰りプログラム「秋のつどい」を企画いたしました。感染症対策のため、定員を少なくし、半日での実施となりますが、ぜひご参加ください!

参加を希望される方は、所定の申込用紙でお申し込みください。参加対象は、危険防止の注意が理解できる障がい児・者です。

※感染症対策のため、例年のつどいと内容の異なる点が多々ありますので、詳細をよくご確認の上、お申し込みください。

「秋のつどいプログラム」詳細

日程	10月25日(日) 13:00~17:30
定員	10名程度
参加費	1,000円
場所	新宿 NPO 協働推進センター (東京都新宿区高田馬場 4-36-12 TEL: 03-5386-1315)

集合・解散

集合: 13時00分 解散: 17時30分

集合解散場所: 高田馬場駅(JR 山手線・東京メトロ東西線・西武新宿線)

※詳細は、参加が決まった方にお知らせいたします。

※集合解散場所までの送迎は保護者の皆様をお願いします。

(移動支援等を利用される方は予めお知らせください)

感染症対策にあたって

- ・全体でのプログラムを少なくし、班ごとでの活動が中心となります。
- ・感染予防のため、プログラム内で食事やおやつを提供はありません。食事は各自済ませてご参加くださいますようお願いいたします。飲料はご持参ください。
- ・密を避けるため、定員以上の参加者を受け入れることができません。そのため、申込みが大幅に定員を超える場合には、抽選となります。ご了承ください。
- ・つどいの2週間前から2週間後まで、自宅にて検温等の健康観察を行っていただきます。本人やご家族に発熱等の症状があった場合にはすぐにご連絡ください。

- ・プログラム中はマスクの着用、定期的な手洗いや手指消毒を行います。当日はスタッフも支援をしますが、ご家庭でも事前に練習をお願いいたします。
- ・感染状況によって秋のつどいを中止せざるを得ない際にはご連絡いたします。また、お申し込み後の感染状況によって参加を見合わせたい場合にはご連絡ください。その場合、キャンセル料はいただきません。
- ・集合時に検温を行います。もし熱があった場合には、参加していただくことができかねますので、ご承知おきください。

プログラム

キャンプでの思い出の歌やダンス、ゲーム等いろいろなプログラムを企画しています。(※感染症対策を優先するため、普段のつどいよりも活動を縮小して取り組みます。歌唱等、一部取り組めない活動もあります。)プログラムへの参加が難しい場合には、ご相談いただければ対応いたします。専門家の指導・助言をうけた大学生の朝日キャンプリーダーが、プログラムの実施と生活支援にあたります。

参加決定について

- ・申込みのメ切は9月11日(金)必着です。
- ・申し込みをされた方には9月18日(金)までに抽選結果をお知らせします。(届かない場合は下記係までご連絡ください)
- ・参加費は当日集金いたします。集合時に事務局の担当者へお支払いください。
- ・病気やケガなどにより参加できなくなった場合は早めにご連絡ください。

健康管理・保険について

- ・プログラム中に起きた参加者の事故や病気などについて、応急処置および医療機関への搬送をいたしますが、それ以上の責任は負いかねます。
- ・万が一に備え、参加者は、傷害保険(最大補償額1,000万円)に加入します。

説明会について

- ・秋のつどいプログラムでは、事前の説明会を実施いたしません。
- ・決定通知送付後、学生リーダーから参加に関するご連絡をいたします。
- ・内容等、ご不明な点については下記へご連絡ください。

参加申込み・ご連絡先

所定の申込書で

9月11日(金)までに下記へお申し込みください(必着)。

〒341-8799
埼玉県三郷市中央5-2-1
三郷郵便局 局留 NPO法人朝日キャンプ 宛



ホームページ



問合せアドレス

電話：03-6274-8106 E-mail：info@asahicamp.org

URL：<http://asahicamp.org> Facebook：<https://www.facebook.com/asahicamp>

主催 特定非営利活動法人朝日キャンプ

2020 秋のつどい 参加申込書

記入日 令和2年 月 日

ふりがな			
氏名	学校(学年)・所属		
	男・女	保護者名	
現住所	〒 電話 ()		
生年月日	西暦 年 月 日 年齢 満 () 歳※10月25日時点		
緊急連絡先	TEL () 連絡先お名前() ※自宅以外で、緊急時すぐに連絡のとれる電話・携帯電話など		

健康状態について			
身長 () cm	体重 () kg	血液型	型 Rh (+ ・ -)
平熱	()℃くらい		
発熱	しやすい ・ しにくい ・ 体温調節が苦手		
風邪	ひきやすい ・ ひきにくい		
乗り物酔い	しやすい(対応策) ・ しにくい		
排便	便秘気味 (日に1回) ・ ふつう ・ 下痢気味		
下痢	しやすい ・ しにくい		
アレルギー	花粉症 ・ その他(原因 症状)		
発作	発作をおこしたことはありますか。 (ある ・ ない) 「ある」と答えた方はその時期と、発作時の様子や対処法についてご記入ください。		
常備薬	薬名	時間	飲ませ方
障がいの状況について			
障害の種別	身体障害 ・ 知的障害 ・ その他 ()		
診断名	※診断名があれば、ご記入ください		
障害の程度	※身体障害者手帳、療育手帳などの等級をご記入ください		
補装靴、車椅子等の補助具は使用していますか。 はい ・ いいえ (何を			
※朝日キャンプではホームページ等でのキャンプの報告、募集チラシの作成の際に、キャンプ中に撮影した写真を使わせていただく場合がありますので、ご了承願います(それ以外の利用はありません)。			