

主催
NPO 法人 朝日キャンプ

参加者募集

夏のつどいプログラム

新型コロナウイルス感染症の影響を受け、残念ながら今年も夏キャンプの開催は見送ることとしました。しかし、キャンパーの皆さんへ少しでも楽しめる時間を提供したいとの思いから、昨年の秋に実施した「つどい」プログラムを企画しました。昨年同様、感染症対策のため、少人数、半日での開催となります。夏休みに学生リーダーとの楽しい時間を過ごしませんか？

夏のつどいプログラム

日 程 : 8月29日(日) 12:00 - 17:00

募集人数 : 10名程度

参加費 : 1,000 円

会 場 : 新宿 NPO 協働推進センター

東京都新宿区高田馬場4-36-12

03-5386-1315

感染対策にあたって

- ・全体でのプログラムを少なくし、班毎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の提供はありません。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、たくさんの参加者を受け入れることができません。そのため、申込みが大幅に募集人数を超える場合には、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。また、学校や職場において、感染者が確認された場合にもご連絡ください。
- ・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。
- ・感染状況によって夏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。発熱(37.5℃以上)が確認された場合には、参加していただくことができません。また、風邪症状や体調が優れない場合には、参加を控えていただきますので、ご承知おきください。

集合・解散

集合：12時00分 解散：17時00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）

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・助言を受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7月15日（木）必着です。
- ・ 申し込みをされた方には7月21日（水）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

- ・ 夏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。
- ・ 事前説明会の代わりにリモート（ZOOM）によるリーダーとの事前打ち合わせを計画しています。ZOOMの使用が難しい場合には、電話での事前打ち合わせを行います。
- ・ 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**7月15日（木）**までに下記へお申し込みください。（必着）

〒341-0024
埼玉県三郷市 三郷一郵便局 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

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

2021年「夏のつどいプログラム」参加申込書

記入日 令和3年 月 日

ふりがな		学校(学年)・所属		
氏名		男・女	保護者氏名	
現住所	〒 電話 ()			
生年月日・年齢	西暦 年 月 日生 年齢 満()歳			
緊急連絡先	() 連絡先氏名: ※ 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		既往症 気管支炎・ぜんそく・心臓病・腎臓病 肝臓病・神経症・高血圧症・てんかん その他() それはいつごろのことですか? ()
発熱	しやすい・しにくい・体温調整が苦手		
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方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)