

2021年度 プログラム体験会 開催要項

1 ねらい

泉岳自然ふれあい館の活動事例から希望する活動を体験することができます。

2 期 日

- 第1回 2021年 5月29日 (土)
- 第2回 2021年 6月27日 (日)
- 第3回 2021年 8月28日 (土)
- 第4回 2021年 9月23日 (木)
- 第5回 2022年 1月15日 (土) (冬季活動)

3 場 所

オーエンス泉岳自然ふれあい館

〒981-3225 仙台市泉区福岡字岳山9-8

TEL: 022-379-2151 FAX: 022-379-2152

4 参加対象

教職員、利用団体の引率者及び野外活動の指導者

5 内 容

登山、沢登り、テント設営・撤収、各オリエンテーリングなど、泉岳自然ふれあい館の活動事例(夏季、館内)から参加者が希望する活動を実際に体験しながら指導の仕方や留意点を確認します。

①コースの選択：A、B、Cの日程から選択します。

②活動の希望：当館の活動事例から選択します。

○泉岳自然ふれあい館の活動事例は、当館のホームページに掲載しています。

○登山を希望する場合はAコース(1日)を選択し、申込書に希望する登山コースとリフト利用の有無をご記入ください。

○野外炊事は、希望される方が4名以上から実施します。

○第5回プログラム体験会は歩くスキー等、冬季プログラムが主な内容になります。

11月以降に詳しいご案内を当館ホームページに掲載します。

Aコース (1日)		Bコース (午前)		Cコース (午後)	
時刻	内容	時刻	内容	時刻	内容
9:15	受付 であいのつどい	9:15	受付 であいのつどい		
9:30	午前の活動	9:30	午前の活動		
12:00	昼食・休憩	12:00	わかれのつどい		受付
		12:15	解散	12:30	であいのつどい
12:45	午後の活動			12:45	午後の活動
15:00	わかれのつどい			15:00	わかれのつどい
15:15	解散			15:15	解散

※天候等により内容等を変更する場合があります。

6 参加費

野外炊事：550円(食材・薪代)，登山時のリフト利用時：450円
保険代200円(任意加入)

※上記活動以外の活動は活動事例集に掲載の材料費等をいただきます。

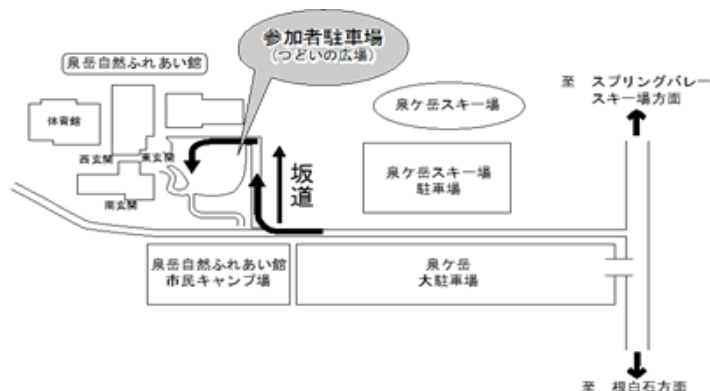
※実施日4日前の午後5時以降に野外炊事をキャンセルした場合には、キャンセル料として野外炊事代をいただきます。

7 服装及び持ち物

- 服装 野外活動に適した靴，長袖長ズボン，帽子 等
- 持ち物 持参弁当，飲み物，行動食，筆記用具，軍手，上靴，タオル，雨具，着替え等
- ☆野外炊事を希望の方 台ふきん，新聞紙，ゴミ袋，ライター等
- ☆沢のぼりを希望の方 全身濡れますので，着替え一式をご準備ください。

8 交通案内

- バス利用の場合：地下鉄『泉中央駅』バスターミナル2番乗り場から『オーエンス泉岳自然ふれあい館』行きのバスに乗りし、「泉岳自然ふれあい館」で下車してください。
- 自家用車利用の場合：「ふれあい館つどいの広場」を駐車場にご利用ください。



9 申込方法

申込用紙に必要事項を記入の上，郵送，またはFAXで実施希望日の1か月前までにお申し込みください。ただし，**第1回の締め切りは4月28日(水)午後5時**です。

※仙台市教育局の公所・学校の方は「教育局巡回郵便」でも提出できます。

10 その他

- 応募状況や希望状況によっては活動時間等を調整させていただくこともあります。
- 内容について不明な点や相談がある場合は電話でお問い合わせください。

お問合せ・お申込み先
オーエンス泉岳自然ふれあい館
担当職員：高橋 嘉弘
TEL 022-379-2151 FAX 022-379-2152
ホームページ：<http://www.shizenfureaikan.jp/>
Facebook：<http://www.facebook.com/izumi.fureaikan/>

2021 年度 プログラム体験会	期日: 年 月 日
<h2 style="margin: 0;">新型コロナウイルス感染症予防体調チェックシート</h2> <p style="margin: 5px 0;">皆様に安心してご参加いただくために、受付時に本シートの提示をお願いします</p>	

1. 感染予防等にかかるご協力へのお願い

参加される方全員でご確認いただき、同意の上、記入・チェックをしてください。

No.	項 目	チェック
1	館内ではマスクを着用します	<input type="checkbox"/> 同意します
2	活動の前後にはこまめに手洗いをします	<input type="checkbox"/> 同意します
3	身体的距離の確保を心がけます	<input type="checkbox"/> 同意します
4	〔宿泊時〕宿泊室の換気をします	<input type="checkbox"/> 同意します

2. 体調チェック

- ①参加当日の朝、全員の体温測定を行い、体調チェックをしてください。
- ②この用紙は、参加当日の受付時にご提出ください。
- ③体調に不安がある場合は、事前に電話連絡をお願いします。

<宿泊事業の場合>

受付時の確認後に返却します。

2日目の朝のつどいの前に再度ご提出いただきますので、体温計をご持参ください。

参加者全員の氏名、体温を記入し、下記症状①～④に該当するところにチェックしてください。
一つでも「あり」がある方は参加できません。

- ①呼…咳や息苦しさ ②だ…倦怠感 ③味…味覚や嗅覚異常 ④濃…2週間以内に感染者との濃厚接触

NO.	氏 名	1 日 目				2 日 目				
		体温	①呼	②だ	③味	④濃	体温	①呼	②だ	③味
例	岳山 太郎	37.8℃	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	37.8℃	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
1		℃	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	℃	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
2		℃	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	℃	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
3		℃	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	℃	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
4		℃	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	℃	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
5		℃	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	℃	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり

代表者 T E L : _____

(団体申込時※1)

団体名 : _____ 団体 T E L : _____

※1. 野外活動体験研修会・プログラム体験会に限る。
 ※2. 提出いただいた個人情報、利用に係る連絡においてのみ使用し、適正に取り扱います。

養護確認	1 日 目	2 日 目