

< 更新 2025 年 5 月 >

館長	副館長	指導班長	ボラ担当	受入担当	受付

【登山様式 1】

FAX送信票 泉岳自然ふれあい館

FAX 022(379)2152

Eメール info@shizenfureaikan.jp

年 月 日

オーエンス泉岳自然ふれあい館長 宛

学校名 _____

校長名 _____

登山支援ボランティア紹介願い

学校行事に伴い、下記の通りオーエンス泉岳自然ふれあい館登山支援ボランティアの紹介をお願いします。

記

1 登山実施日	月 日 ()				
2 登山人数 (総数)	人【引率者含む】				
3 希望人数	登山支援ボランティア希望人数 人				
4 コース 該当する項目に ☑を付けてください。	目的地		登りコース		下りコース
	<input type="checkbox"/>	泉ヶ岳 山頂		リフト※ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	リフト※ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/>	その他	ルートを記入してください 例 登り：リフト ⇒ お別れ峠 ⇒ 目的地：水神 ⇒ 下り：水神 コース		リフト※ (登り) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (下り) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
5 活用事由 該当する事由に ☑を付けてください。	<input type="checkbox"/> (1) 登山引率の先生への助言 <input type="checkbox"/> (2) 子供たちへの話：登山についてのアドバイス <input type="checkbox"/> (3) 子供たちへの話：泉ヶ岳の自然				
6 学年主任等 引率者名					

※₁教育課程に基づく小中学校の利用時のみ申請可能です。

※₂提出期限：登山実施2か月前までに提出してください。

※₃ボランティア希望人数：希望に添えない場合があります。

※₄リフトを利用する場合はボランティア分の利用料金を学校でお支払い願います。

受付日

2025年4月1日

利用学校長様

オーエンス泉岳自然ふれあい館
館長 熊谷 祐彦

登山支援ボランティア依頼について（お願い）

登山支援ボランティアにつきまして下記を一読いただき、依頼をしていただきますようお願いいたします。

1 登山支援ボランティアの支援内容

- (1) 先頭や最後尾の引率教員とともに行動し、安全な登山となるような助言を行います。
- (2) 休憩やペース配分などの助言を行います。
- (3) 危険や困難な状況を感じた時に、引率教員の対応を支援します。
- (4) 体調不良の子供を発見したときは引率教員に知らせます。
- (5) 要望があれば、子供たちに山道の歩き方や泉ヶ岳の話などをします。

2 登山支援ボランティア禁止事項

- (1) 引率教員が付かない状況で、ボランティアが単独で子供を引率・下山等をさせること。
- (2) 子供たちに飲み物や食べ物を与えること。
- (3) 子供の荷物を持ったり、子供を背負ったりすること。
- (4) 学校・児童の事情・情報等を外部に漏らすこと。

3 その他

- (1) 登山支援ボランティアは、引率の先生方を支援します。責任をもって単独で先頭や最後尾で児童を指導・引率する立場ではなく、引率者とともに行動する立場であることをご理解ください。
- (2) 登山支援ボランティアが体調を崩した場合は、登山支援を免除し、帰宅させてください。

登山支援ボランティアは当館負担の傷害保険に加入しています。原則、依頼校で保険加入する必要はありません。