

小学5・6年生、中学生が参加対象です

フォローキャンプ



「うまホキャンプ」参加者募集！

小学5・6年生、中学生のみなさん、ゲームやスマホなどのネット機器に疲れていませんか？ 日常生活習慣を見直してみませんか。

岩城少年自然の家で、とっておきのプログラムを用意してみなさんをお待ちしています！

・体験活動

・認知行動療法
・カウンセリング

・家族会



【日時・会場】

- 令和元年12月26日（木）～28日（土）
- 秋田県立岩城少年自然の家
〒018-1215 由利本荘市岩城赤平字長ヶ沢260-8
TEL 0184-74-2011 FAX 0184-74-2012
メール iwaki-c@mail2.pref.akita.jp

募集定員

10名程度



【参加費】

- 4,000円程度（飲食代、活動費、宿泊・シーツ代 等）

申込み 12月6日（金）まで

【参加申込み】

* FAXでお申し込みの方は、このチラシの裏面をお使いください。

- 次の①～⑦を明記し、はがき・FAX・メールのいずれかで、「岩城少年自然の家」へお申し込みください。

- ①参加児童・生徒氏名（ふりがな）、生年月日、年齢・学年、性別、学校名
- ②食物アレルギーの有無
- ③保護者の氏名（ふりがな）、住所、日中連絡が付きやすい電話番号
- ④移動方法（送迎バスを利用または現地集合・解散）
- ⑤メールアドレス
- ⑥参加目的・キャンプに期待すること
- ⑦その他連絡事項

★「認知行動療法」等の医療行為は、秋田県医師会の協力を得て実施します。

★児童・生徒の健康管理等については、秋田県養護教諭研究会の協力を得て対応します。



令和元年度うまホキャンプ「フォローキャンプ」 申込書 (FAX用)
12/26 (木) ~ 28 (土)

FAX送信先 岩城少年自然の家 FAX) 0184-74-2012

参加児童生徒

ふりがな 氏名	生年月日 (年齢・学年)	性別	学校名
	H . . (生まれ 歳 . 年)		

食物アレルギーの有無

(どちらかに○を付けてください。)

有 ・ 無

※有の場合は後ほど「アレルギー連絡票」をお送りしますので、
そちらに記入の上、ご提出ください。

保護者

ふりがな 氏名	住所	日中連絡がつきやすい電話番号
	〒 —	

移動方法 (どちらかに○)

メールアドレス

(送迎バスを利用 / 現地集合・解散)

※送迎バスは「岩城みなと駅」発着です。

※メールアドレスは受領確認や二次案内等の送付
の際に使用します。

参加目的・キャンプに期待すること

その他連絡事項