

日帰り利用申込書

※ ご利用日の40日前までにご提出ください。

施設記入欄						
団体区分	団体番号					
青少年・一般	利用番号					

提出日: 年 月 日 ()

団体詳細	ふりがな					
	団体名					
	ふりがな		〒 自宅・職場 ()			
	氏名		住所	※7パート名等も記入してください。		
連絡先	TEL		FAX		携帯番号	

※ 団体詳細と連絡担当者が同じ場合でも、「連絡担当者」の欄に記入してください。

連絡担当者	ふりがな					
	氏名		住所	※7パート名等も記入してください。		
	連絡先	TEL		FAX		携帯番号

メールアドレス											
利用目的											
利用期間	年 月 日 () 到着予定時刻【 】出発予定時刻【 】										
日帰り 利用人数			未就学児	小学生	中学生	高校生	大学生等	社会人 (29歳以下)	社会人 (30歳以上)	計 (内引率、指導者等)	合計
	男									名 (名)	名
	女									名 (名)	
備考											

		午前				午後				夜				
		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
活動日程表	月	晴天時												
		希望活動場所												
	日	雨天時												
		希望活動場所												

【下記の欄でご希望のところに○をつけてください。】

・日程表 について (メール ・ FAX) による送付を希望する。

【下記の活動については説明の希望の有無及び班数(テントは張数)をお知らせください】

活動名	説明希望	班数	活動名	班数	説明希望	班数
野外炊事	有・無	班	オリエンテーリング等※1	班	有・無	班
テント設営・撤収	有・無	張	館内オリエンテーリング	班		班

※1はショコラオリエンテーリング、グリーンアドベンチャー、ビンゴウォーキングを含む

※ 利用申込書等に記載された氏名、住所、電話番号などの「個人情報」は、施設利用状況の把握管理等に使用するものであり、本人の承諾なくそれ以外の利用目的に使用したり、第三者へ情報を提供することはありません。

食数票

初回のご提出は「国立岩手山青少年交流の家」まで
 FAX:019-688-5047
 その後の変更は「ユーレストジャパン岩手店」まで
 FAX:019-688-3197020

初回・変更

※該当する方に○をつけてご提出ください。

※初回の申込みは、ご利用日の40日前までにご提出ください。

提出日： 年 月 日 ()

ふりがな				ふりがな			
団体名				連絡担当者			
TEL		FAX		携帯番号			

1 食数(レストラン食)

日付(曜日)	月 日()											
	朝食	昼食	夕食									
中学生以上												
小学生												
3歳以上の未就学児												
合計												

2 シーツ

	チェックイン時		追加・交換	
	受取日	数量	受取日	数量
本館	/	名	/	名
曲り家	/	名	/	名
キャンプ場 曲り家キャンプ場 (寝袋シーツ)	/	名	/	名

※5泊目からシーツの交換が必要です。

4 野外炊事

メニュー	日付	班編成	合計
	/ ()	人 × 班	名
	/ ()	人 × 班	
	/ ()	人 × 班	
	/ ()	人 × 班	
野外炊事用薪	たきつけ薪(1班で1束)	250円	束
	野外炊事薪(1班で1束)	560円	束
食材受取時間	時 分		

5 弁当(幕の内弁当、おにぎりA、おにぎりB)飲物等

品名	受取日	個数	受取時間
	/		時 分
	/		時 分
	/		時 分

※弁当の注文は各種類について20食以上からになります。

※食数を全キャンセルされる場合は、ご利用日の1週間前の17時までに売店までご連絡ください。1週間前までにご連絡がない場合の全キャンセルにつきましては、キャンセル料としてご予約いただいた食数に係る料金の30%を徴収させていただきます。

※食数の変更が生じた場合は、速やかにFAXにて売店までご連絡ください。

内容	食数変更期限	
レストラン食	朝食・昼食	利用前日の16:00まで
	夕食	利用当日の11:00まで
野外炊事	利用3日前(土日祝祭日を含まない)の11:00まで	
弁当	利用3日前(土日祝祭日を含まない)の11:00まで	

備考	食物アレルギー 有 無
	※有の場合は別紙食物アレルギー事前確認表をご提出ください

食堂(売店)業務委託業者
ユーレストジャパン(株)
岩手店
 FAX:019-688-3197
 ※16:00以降は翌日の受付になります
 ※お急ぎの場合は下記までお電話ください
TEL:019-688-4417
 ●電話取次時間(8:30~17:15)

※たきあげごはんを希望する団体は、その旨を備考にお書きください。

食物アレルギー事前確認票

【基本情報】※太枠で囲いをしている所に記入し、利用日の**2週間前**に提出してください。

※対象者が複数名の場合は、本用紙をコピーしてお使いください。

団体名		利用日	年	月	日～	日
団体担当者名		担当者連絡先	Tel :	(自宅 ・ 勤務先)		
ふりがな						
対象者氏名						
※団体担当者様へ 食物アレルギーの対応・該当者が無い場合はチェックしてください		対応を希望しない <input type="checkbox"/>				
★7大アレルゲン★ 該当するアレルゲンに ○で囲んで下さい。 7大以外のものはカッコ内 に記入して下さい。	小麦 ・ 卵 ・ 乳製品 そば・落花生・えび・かに []	症状				
アナフィラキシーショックを起こしたことがありますか	ない	ある	(いつ頃		歳)	
アレルギーに関する内服薬の持参はありますか	ない	ある				
エピペンの持参はありますか	ない	ある	※「ある」にチェックを入れた場合、 エピペンを打てる方はありますか？			

希望対応について 選択してください。 (A,B,Cに○印を記入)	A. 通常メニューのまま		B. 除去・代替希望	C. 持参品対応
	自己判断で 食べられる	引率者で対応する	材料の一部を除去・代替 ↓ 除去・代替食の表に 希望対応を記入	食堂の冷蔵庫・冷凍庫で保管と 加熱対応を希望する ※持参品対応につきましては 別紙記入用紙をお送りします。

→ 前後の料理が混入する場合がございます。

B.除去・代替希望をご希望される方は、下表にご記入ください。

※ただし、重篤なアレルギー症状を起こす可能性のある方や、除去食品が多数ある時の対応は難しい場合がございます。

利用日	食事区分	食べられないメニュー名	除去希望	代替食希望
日				
日				
連絡事項				

日帰り利用申込書の記入例

※ ご利用日の40日前までにご提出ください。

施設記入欄						
団体区分	団体番号					
青少年 ・ 一般	利用番号					

提出日: 2021年4月1日(木)

団体詳細	ふりがな	いわてさんせいしょうねんこうとうがっこう				
	団体名	岩手山青少年高等学校				
	ふりがな	いわてさん たろう	住所	〒 020-0601 自宅 <input checked="" type="radio"/> 職場 ()		
	氏名	岩手山 太郎	住所	岩手県滝沢市後292 <small>※ビル名等も記入してください。</small>		
連絡先	TEL	019-688-4221	FAX	019-688-5047	携帯番号	

※ 団体詳細と連絡担当者が同じ場合でも、「連絡担当者」の欄に記入してください。

連絡担当者	ふりがな	ひめかみ はなこ				
	氏名	姫神 花子	住所	〒 020-0601 自宅 <input checked="" type="radio"/> 職場 ()		
	連絡先	TEL	019-688-4221	FAX	019-688-5047	携帯番号

メールアドレス	iwate@niye.go.jp									
利用目的	自然体験を通して自主性や協調性を養うため									
利用期間	2021年5月12日(火) 到着予定時刻【10時00分】 出発予定時刻【15時00分】 <small>※日帰りの利用は9時～21時までとなります</small>									
日帰り 利用人数		未就学児	小学生	中学生	高校生	大学生等	社会人 (29歳以下)	社会人 (30歳以上)	計 (内引率、指導者等)	合計
	男				35		1	2	38名 (3名)	75名
女				35			2	37名 (2名)		
備考										

活動日程表	月	日	天気時	午前				午後				夜				
				9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
5	月	15	晴天時	10:00 入所	10:30 学年レク	12:00 昼食	13:00 研修	15:00 退所								
			希望活動場所		グラウンド		中研修室									
			雨天時		学年レク											
			(水)		希望活動場所	体育館										

【下記の欄でご希望のところに○をつけてください。】

・日程表 について (メール ・ FAX) による送付を希望する。

【下記の活動については説明の希望の有無及び班数(テントは張数)をお知らせください】

活動名	説明希望	班数	活動名	班数	活動名	説明希望	班数
野外炊事	有・無	班	オリエンテーリング等※1	班	幼児用館内オリエンテーリング	有・無	班
テント設営・撤収	有・無	張	館内オリエンテーリング	班	ディスクゴルフ		班

※1はショコラオリエンテーリング、グリーンアドベンチャー、ビンゴウォーキングを含む

※ 利用申込書等に記載された氏名、住所、電話番号などの「個人情報」は、施設利用状況の把握管理等に使用するものであり、本人の承諾なくそれ以外の利用目的に使用したり、第三者へ情報を提供することはありません。



食数票の記入例

初回のご提出は「国立岩手山青少年交流の家」まで
FAX:019-688-5047
その後の変更は「ユーレストジャパン岩手店」まで
FAX:019-688-3197

初回 変更

※該当する方に○をつけてご提出ください。

※ 初回の申込みは、ご利用日の40日前までにご提出ください。

提出日: 2021年4月1日(木)

ふりがな	いわてさんせいしょうねんこうとうがっこう			ふりがな	ひめかみ はなこ		
団体名	岩手山青少年高等学校			連絡担当者	姫神 花子		
TEL	019-688-4221	FAX	019-688-5047	携帯番号	090-××××-××××		

1 食数(レストラン食)

日付(曜日)	5月12日(火)			5月13日(水)			5月14日(木)		
	朝食	昼食	夕食	朝食	昼食	夕食	朝食	昼食	夕食
中学生以上			75	75	76		75		
小学生									
3歳以上の未就学児									
			75				75		

○食数の欄は、本館レストラン食のみ記入してください。(野外炊事や弁当は記入しないでください。)
○3歳未満の未就学児は無料になりますので、記入の必要はありません。

本館とキャンプ場の2カ所に宿泊される場合は、それぞれにシーツの枚数を記入してください。

長期宿泊(5泊目からは)シーツの交換が必要となりますので、こちらにご記入ください。

できるだけ、8名の班編成をお願いします。(食器セットが1班分8名であるため)

2

	フェイクレイン時		追加・交換	
	受取日	数量	受取日	数量
本館	5/12	75名	/	
曲り家				
キャンプ場 曲り家キャンプ場 (寝袋シーツ)	5/13	75名	/	

※5泊目からシーツの交換が必要です。

3 教材用具

品名	金額	実施日	数量
キャンプファイヤー 大セット(100名以上)	5,750円	/	1束
中セット(100名以下)	4,740円	5/13	1束
たき火セット(小グループ)	1,380円	/	1束
たきつけ薪(追加分)	250円	/	1束
小割薪(追加分)	560円	/	1束
キャンドルのつどい ろうそく(中)	250円	5/13	6本
ろうそく(小)	10円	5/13	76本

4 野外炊事

メニュー	日付	班編成	合計
カレーライス	5/13(水)	8人×8班	76名
		6人×2班	
		人×班	
		人×班	
	/ ()	人×班	名
		人×班	
		人×班	
野外炊事用薪	たきつけ薪(1班で1束)	250円	10束
	野外炊事薪(1班で1束)	560円	10束
食材受取時間	15時00分		

薪の注文、食材の受取時間は忘れずに記入してください。

5 弁当(幕の内弁当、おにぎりA、おにぎりB)飲物等

品名	受取日	個数	受取時間
おにぎりA	5/12	77	10時45分
スポーツドリンク(ペットボトル)	5/12	77	10時45分
			時 分

飲物を注文する場合は、「ペットボトル」または「缶」のいずれかを記入してください。また、品物により金額が変わりますので、詳しくは「売店」へお問い合わせください。

食数票の提出について

★【初回は、「国立岩手山青少年交流の家」までFAXまたは郵送、Eメール添付でご提出ください。】★

★【その後の変更は、「ユーレストジャパン(株)岩手店」までFAXにてご提出ください。】★

国立岩手山青少年交流の家 TEL:019-688-4221 FAX:019-688-5047

ユーレストジャパン(株)岩手店 TEL:019-688-4417 FAX:019-688-3197

備考	食物アレルギー <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 ※有の場合は別紙食物アレルギー事前確認表をご提出ください
----	---

※16:00以降は翌日の受付になります
※お急ぎの場合は下記までお電話ください
TEL:019-688-4417
●電話取次時間(8:30~17:15)

利用者名簿

団 体 名	岩手山スポーツ少年団
-------	------------

■代表者(責任者)の方は◎を、引率者の方は○を付けてください。
 ■各日の宿泊者・日帰り人数が分かるようにチェックをしてください。
 (例) 宿泊する人に○・日帰りの人に△

No.	代表者等	利用者氏名	年齢 または 学年	性別	1泊目	2泊目	3泊目	住 所	連絡先電話番号
1	◎	岩手山 太郎	54	男	○	○		滝沢市岩手山後292	090-1111-2222
2	○	岩手山 花子	42	女	○	○		同上	同上
3		岩手山 一郎	12	男	○	○		同上	同上
4		鶴飼 A太	40	男	○			滝沢市岩手山後〇〇〇	019-1111-1111
5		鶴飼 B子	12	女	○			同上	同上
6		鶴飼 C太	11	男	○			同上	同上
7		館坂 D男	44	男	△	△		滝沢市岩手山後〇〇〇	019-1111-1111
8		館坂 E子	15	女	△	△		同上	同上
9		柳沢 如月	11	女	○	○		滝沢市岩手山後〇△□	090-1111-3333
10		上田 弥生	12	女	○	○		滝沢市岩手山後〇〇〇△□	090-1111-3334
11		高松 卯月	10	女	○	○		滝沢市岩手山後〇△□□	090-1111-3335
12		松園 皐月	9	女	○	○		滝沢市岩手山後〇〇〇□□	090-1111-3336
13		山岸 水無月	8	女	○	○		滝沢市岩手山後〇〇〇〇〇	090-1111-3337
14		青山 文月	7	女	○	○		滝沢市岩手山後〇〇〇△△□	090-1111-3338
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
合 計			宿 泊	男性	4	2		備考 参加者は多少前後する可能性があります。直前になりましたら、最新の名簿を提出いたします。	
			女性	8	7				
			日 帰 り	男性	1	1			
			女性	1	1				

- ・31人目からは、行が非表示になっています。
- ・欄が足りない場合は付け足してください。4泊以上の団体については人数に変更がある日をお知らせください。
- ・学校団体の場合は、住所・連絡先等の記入は不要です。

ユーレストジャパン(株)岩手山店

TEL: 019-688-4417

FAX

FAX: 019-688-3197

食物アレルギー事前確認票の記入例

【基本情報】※太枠で囲いをしてしている所に記入し、利用日の**2週間前**に提出してください。

※対象者が複数名の場合は、本用紙をコピーしてお使いください。

連絡先は
どちらかを
○で囲んで下さい。

団体名	岩手山青少年高等学校		利用日	2021年 5月 15日～17日	
団体担当者名	岩手山 太郎		担当者連絡先	Tel: 019-000-0000 (自宅・ 勤務先)	
ふりがな	ひめかみ はなこ				
対象者氏名	姫神 花子				
※団体担当者様へ 食物アレルギーの対応・該当者が無い場合はチェックしてください			対応を希望しない	<input checked="" type="checkbox"/>	
★7大アレルギー★ 該当するアレルギーに ○で囲んで下さい。 7大以外のものはカッコ内 に記入して下さい。	小麦・ 卵 ・乳製品 そば・落花生・えび・かに 果物	症状	・卵は嘔吐 ・果物は湿疹		
アナフィラキシーショックを起こしたことがありますか			ない	ある	(いつ頃 2歳)
アレルギーに関する内服薬の持参はありますか			ない	ある	
エピペンの持参はありますか			ない	ある	※「ある」にチェックを入れた場合、 エピペンを打てる方はありますか? はい

※団体担当者様の
チェック欄です。
**対応を希望しないに
チェックされた場合も
本用紙を食堂まで
返信願います。**

希望対応について 選択してください。	A. 通常メニューのまま		B. 除去・代替希望	C. 持参品対応
(A.B.Cに○印を記入)	自己判断で 食べられる	引率者で対応する	材料の一部を除去・代替 ↓ 除去・代替食の表に 希望対応を記入	食堂の冷蔵庫・冷凍庫で保管と 加熱対応を希望する ※持参品対応につきましては 別紙記入用紙をお送りします。

→前後の料理が混入する場合がございます。

B.除去・代替希望をご希望される方は、下表にご記入ください。

※ただし、重篤なアレルギー症状を起こす可能性のある方や、除去食品が多数ある時の対応は難しい場合がございます。

利用日	食事区分	食べられないメニュー名	除去希望	代替食希望
13日	昼食			
	夕食	(例) トンカツ	トンカツ	○
14日	朝食	(例) かき玉スープ	たまご	○
	昼食			
	夕食			
連絡事項	<p>・代替食をご希望される方は、○印を付けてください。 ※代替食の内容に関しては、確認の連絡時にご相談させていただきます。</p>			