

利用申込書

※ ご利用日の40日前までにご提出ください。

提出日： 年 月 日

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

団体詳細	フリガナ					
	団体名					
	フリガナ		住所	〒		
	氏名		フリガナ			
連絡先	TEL					

連絡担当者	フリガナ						
	氏名		住所	〒			
			フリガナ				
	連絡先	TEL					
	携帯電話				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【	】

活動日程表	時間帯		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
	月	晴天時													
		希望活動場所													
	日	雨天時													
		希望活動場所													
令和2年4月より、17時以降の施設の日帰り利用を中止させていただきます。															

※ 利用人数は、利用期間中の最大人数をご入力ください。

利用者所属	日帰り利用		利用者所属	日帰り利用		備考
	男性	女性		男性	女性	
未就学児			特別支援学校生			
小学生			その他の学生			
中学生			社会人29歳以下 (指導員・関係者以外)			
高等学校生			社会人30歳以上 (指導員・関係者以外)			
中等教育学校生			指導員・関係者			
大学生・短期大学生・ 高等専門学校生			男女別小計			
専修学校生・ 専門学校生			利用者合計			

※ レストランを利用する日帰り団体には、決定した活動日程表を連絡担当者のメールアドレス宛にお送りいたします。
※ 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、施設の運営に関する一連の業務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

食数票の提出	初回	変更
初回の場合、岩手山青少年交流の家へお送りください。 変更の場合、食堂(019-688-3197)へお送りください。		

食物アレルギー参加者の有無	有	無
有の場合のみ、 食物アレルギー事前確認票をご提出ください。		

※ 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:

フリガナ				フリガナ	
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			月 日			月 日			月 日		
	朝食	昼食	夕食	朝食	昼食	夕食	朝食	昼食	夕食	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	月 日	名	月 日	名	
キャンプ場 曲り家キャンプ場 (寝袋シーツ)	月 日	名	月 日	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	薪数	食材受取時間
	月 日	人 × 班 人 × 班 人 × 班 人 × 班	名	たき付け用薪 束 野外炊事薪 束	:
	月 日	人 × 班 人 × 班 人 × 班 人 × 班	名	たき付け用薪 束 野外炊事薪 束	:

3 教材用具

品名	実施日	数量
キャンプ ファイヤー	大セット (100名以上)	月 日 束
	中セット (100名以下)	月 日 束
	たき火セット (小グループ)	月 日 束
キャンドル のつどい	ロウソク(中)	月 日 本
	ロウソク(小)	月 日 本

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
	月 日	個	:
	月 日	個	:
	月 日	個	:

※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時までには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

食堂(売店)業務委託業者
コンパスグループ・ジャパン(株)
岩手山店
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)

利用者名簿

団 体 名			
合計	男性		備考
	女性		

・欄が足りない場合は付け足してください。

・学校団体の場合は、住所・連絡先携帯番号の入力は不要です。

	利用者氏名	年齢 または 学年	性別	住 所	連絡先電話番号
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

食物アレルギーに関する対応確認表

コンパスグループ・ジャパン(株)岩手山店 宛

FAX 019-688-3197

TEL 019-688-4417

○団体担当者記入欄

※必ずご利用の2週間前までにご提出願います。

提出日	年 月 日
団体名	
利用日	～
団体担当者 (連絡先)	団体チェック <input type="checkbox"/>

※団体担当者の方は、ご本人記入欄を確認後に団体チェック欄にレ印していただき提出（FAX等）をお願いします。

○ご本人 記入欄（ご本人が未成年の場合は保護者の方がご記入ください）

記入日	年 月 日
ご本人氏名 (保護者氏名)	()
<p>アレルギーの症状等についてご記入ください。</p> <p>① アレルギーの原因食品名]</p> <p>② 現在のアレルギー症状]</p> <p>③ 冷凍食品や加工食品等に含まれる原材料や成分にもアレルギー反応をおこしますか]</p> <p>④ 調理器具・食器の利用には問題がありませんか【 あり ・ なし 】</p> <p>⑤ アナフィラキシーの既往【 既往あり ・ 既往なし（心配あり ・ 心配なし） 】</p> <p>ご希望の対応内容にチェックをつけてください。</p>	
<input type="checkbox"/>	1 献立表・アレルギー表での確認により、自己判断で食事ができる
<input type="checkbox"/>	2 献立表・アレルギー表での確認により自己判断で食事ができるが、食材混入を避けるために食事開始時間より前に団体担当者または本人による料理の取り分けを行う
<input type="checkbox"/>	3 重度のアレルギーのため毎食ごとの食材（調理済み食品など）を持参する (アナフィラキシーの既往あり 又は、心配がある場合は食材を持参していただきます)
<input type="checkbox"/>	4 野外炊事メニューの相談を希望する (別紙①、② 参照)
<input type="checkbox"/>	5 弁当（おにぎり弁当・幕ノ内弁当）の相談を希望する (別紙①、② 参照)

◎施設にはエピペンの常備がありませんので、必要に応じて内服薬とともにご持参ください。

◎緊急受診の場合、病院までの所要時間が、夏は約1時間、冬は約1時間30分です。

タクシー利用の場合は、施設までの迎えの時間（約30～40分）も要します。

※個人情報については、法令で定められている場合を除き利用・転用することはありません。

国立岩手山青少年交流の家に、情報提供させていただきますのでご了承ください。

ご記入後、団体担当者の方へお渡しください。ご協力ありがとうございました。

利用申込書

※ ご利用日の40日前までにご提出ください。

提出日: 2022 年 4 月 1 日

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

団体詳細	フリガナ	イワテサンセイショウネンコウリュウノイエ				
	団体名	岩手山青少年交流の家				
	フリガナ	イワテサン タロウ	住所	〒020-0601		
	氏名	岩手山 太郎	住所	フリガナ タキザワシウシロ292 滝沢市後292		
連絡先	TEL	019-688-4881				

連絡担当者	フリガナ	イワテサン ジロウ		住所	〒020-0601	
	氏名	岩手山 次郎		住所	フリガナ タキザワシウシロ292 滝沢市後292	
	連絡先	TEL	019-688-4221	携帯電話	080-0000-0000	
		メールアドレス	iwate-suishin@niye.go.jp			
利用目的	研修のため					
利用期間	2022 年 6 月 1 日 (水) 到着予定時刻【 9:00 】 出発予定時刻【 13:30 】					

活動日程表	時間帯	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
	6月1日	晴天時	9:00 入所式	10:00 ディスクゴルフ 4人×4班		12:00 昼食	13:00 退所式								
		希望活動場所	つどいの広場			レストラン	つどいの広場								
	雨天時	9:00 入所式	10:00 謎解き1089探偵団 4人×4班				13:00 退所式								
	希望活動場所		ホール			ホール									

令和2年4月より、17時以降の施設の日帰り利用を中止させていただいております。

※ 利用人数は、利用期間中の最大人数をご入力ください。

利用者区分	日帰り利用		利用者区分	日帰り利用		備考
	男性	女性		男性	女性	
未就学児			特別支援学校生			
小学生	5	5	その他の学生			
中学生			社会人29歳以下 (指導員・関係者以外)			
高等学校生			社会人30歳以上 (指導員・関係者以外)			
中等教育学校生			指導員・関係者	3	3	
大学生・短期大学生・ 高等専門学校生			男女別小計	8	8	
専修学校生・ 専門学校生			利用者合計	16		

※ レストランを利用する日帰り団体には、決定した活動日程表を連絡担当者のメールアドレス宛にお送りいたします。

※ 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、施設の運営に関する一連の業務に使用するためであり、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

食数票の提出 **初回** 変更

食物アレルギー参加者の有無 **有** 無

初回の場合、岩手山青少年交流の家へお送りください。
変更の場合、食堂(019-688-3197)へお送りください。

有の場合のみ、
食物アレルギー事前確認票をご提出ください。

※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: 2022年4月1日(金)

フリガナ	イワテサンセイショウネンコウリュウノイエ			フリガナ	イワテサン ジロウ
団体名	岩手山青少年交流の家			連絡担当者	岩手山 次郎
TEL	019-688-4221	FAX	019-688-5047	携帯番号	080-0000-0000

1 食数(レストラン食)

日付(曜日)	6月1日(水)			月 日			月 日			月 日		
	朝食	昼食	夕食	朝食	昼食	夕食	朝食	昼食	夕食	朝食	昼食	夕食
中学生以上		5										
小学生		20										
3歳以上の未就学児												
合計		25										

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	月 日	名	月 日	名	名
キャンプ場 曲り家キャンプ場 (寝袋シーツ)	月 日	名	月 日	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	薪数	食材受取時間
カレーライス	6月1日	5人×5班 人×班 人×班 人×班	25名	たき付け用薪 5束 野外炊事薪 5束	15:00
	月 日	人×班 人×班 人×班 人×班	名	たき付け用薪 束 野外炊事薪 束	:

3 教材用具

品名	実施日	数量
キャンプファイヤー	大セット(100名以上)	月 日 束
	中セット(100名以下)	6月11日 1束
	たき火セット(小グループ)	月 日 束
キャンドルのつどい	ロウソク(中)	月 日 本
	ロウソク(小)	月 日 本

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
幕の内弁当	6月11日	25個	8:30
	月 日	個	:
	月 日	個	:

※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時までにお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にてお店までご連絡ください。

内容	食数変更期限	食堂(売店)業務委託業者 コンパスグループ・ジャパン(株) 岩手山店	
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		

炊きあげご飯を希望する場合は、備考に入力してください。

備考
炊き上げご飯を希望します。

※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	国立岩手山青少年交流の家		
合計	男性	12	備考
	女性	13	

・欄が足りない場合は付け足してください。

・学校団体の場合は、住所・連絡先携帯番号は不要です。

No.	利用者氏名	年齢 または 学年	性別	住 所	連絡先電話番号
1	〇〇 〇〇	54	男	滝沢市岩手山後〇〇〇△△□	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
2	〇〇 〇〇	45	女	滝沢市岩手山後〇〇〇△△□	△△△△-△△-△△△△
3	〇〇 〇〇	35	男	滝沢市岩手山後〇〇〇△△□	■ ■ ■ ■ - ■ ■ - ■ ■ ■ ■
4	〇〇 〇〇	24	女	滝沢市岩手山後〇〇〇△△□	× × × × - × × - × × × ×
5	〇〇 〇〇	小5	男	滝沢市岩手山後〇〇〇△△□	同上
6	〇〇 〇〇	小5	男	滝沢市岩手山後〇〇〇△△□	同上
7	〇〇 〇〇	小5	男	滝沢市岩手山後〇〇〇△△□	同上
8	〇〇 〇〇	小5	男	滝沢市岩手山後〇〇〇△△□	同上
9	〇〇 〇〇	小5	男	滝沢市岩手山後〇〇〇△△□	同上
10	〇〇 〇〇	小5	男	滝沢市岩手山後〇〇〇△△□	同上
11	〇〇 〇〇	小5	男	滝沢市岩手山後〇〇〇△△□	同上
12	〇〇 〇〇	小5	男	滝沢市岩手山後〇〇〇△△□	同上
13	〇〇 〇〇	小5	男	滝沢市岩手山後〇〇〇△△□	同上
14	〇〇 〇〇	小5	男	滝沢市岩手山後〇〇〇△△□	同上
15	〇〇 〇〇	小5	女	滝沢市岩手山後〇〇〇△△□	同上
16	〇〇 〇〇	小5	女	滝沢市岩手山後〇〇〇△△□	同上
17	〇〇 〇〇	小5	女	滝沢市岩手山後〇〇〇△△□	同上
18	〇〇 〇〇	小5	女	滝沢市岩手山後〇〇〇△△□	同上
19	〇〇 〇〇	小5	女	滝沢市岩手山後〇〇〇△△□	同上
20	〇〇 〇〇	小5	女	滝沢市岩手山後〇〇〇△△□	同上
21	〇〇 〇〇	小5	女	滝沢市岩手山後〇〇〇△△□	同上
22	〇〇 〇〇	小5	女	滝沢市岩手山後〇〇〇△△□	同上
23	〇〇 〇〇	小5	女	滝沢市岩手山後〇〇〇△△□	同上
24	〇〇 〇〇	小5	女	滝沢市岩手山後〇〇〇△△□	同上
25	〇〇 〇〇	45	女	滝沢市岩手山後〇〇〇△△□	☆☆☆☆-☆☆-☆☆☆☆
26					
27					
28					
29					
30					

食物アレルギーに関する対応確認表

コンパスグループ・ジャパン(株)岩手山店 宛

FAX 019-688-3197

TEL 019-688-4417

○団体担当者記入欄

※必ずご利用の2週間前までにご提出願います。

提出日	2022年3月1日
団体名	岩手山青少年交流の家
利用日	4月1日 ~ 4月2日
団体担当者 (連絡先)	岩手山 次郎 080-0000-0000)
	団体チェック <input checked="" type="checkbox"/>

※団体担当者の方は、ご本人記入欄を確認後に団体チェック欄にシ印していただき提出（FAX等）をお願いします。

○ご本人 記入欄（ご本人が未成年の場合は保護者の方がご記入ください）

記入日	〇年〇月〇日
ご本人氏名	岩手山 三郎
(保護者氏名)	岩手山 次郎)

アレルギーの症状等についてご記入ください。

- ① アレルギーの原因食品名 卵、えび]
- ② 現在のアレルギー症状 顔に湿疹が出る]
- ③ 冷凍食品や加工食品等に含まれる原材料や成分にもアレルギー反応をおこしますか おこさない]
- ④ 調理器具・食器の利用には問題がありません【 あり ・ なし 】
- ⑤ アナフィラキシーの既往【 既往あり ・ 既往なし (心配あり ・ 心配なし) 】

ご希望の対応内容にチェックをつけてください。

<input type="checkbox"/>	1	献立表・アレルギー表での確認により、自己判断で食事ができる
<input type="checkbox"/>	2	献立表・アレルギー表での確認により自己判断で食事ができるが、食材混入を避けるために食事開始時間より前に団体担当者または本人による料理の取り分けを行う
<input checked="" type="checkbox"/>	3	重度のアレルギーのため毎食ごとの食材（調理済み食品など）を持参する (アナフィラキシーの既往あり 又は、心配がある場合は食材を持参していただきます)
<input type="checkbox"/>	4	野外炊事メニューの相談を希望する (別紙①、② 参照)
<input type="checkbox"/>	5	弁当（おにぎり弁当・幕ノ内弁当）の相談を希望する (別紙①、② 参照)

◎施設にはエピペンの常備がありませんので、必要に応じて内服薬とともにご持参ください。

◎緊急受診の場合、病院までの所要時間が、夏は約1時間、冬は約1時間30分です。

タクシー利用の場合は、施設までの迎えの時間（約30～40分）も要します。

※個人情報については、法令で定められている場合を除き利用・転用することはありません。

国立岩手山青少年交流の家に、情報提供させていただきますのでご了承ください。

ご記入後、団体担当者の方へお渡しください。ご協力ありがとうございました。