

青少年研修センター使用許可申請書

令和 年 月 日

鹿児島県教育委員会 殿

所在地
申請者 名称
職氏名

下記のとおり，青少年研修センターを使用したいので，許可くださるよう申請します。

記

名称			所在地			〒	TEL	FAX										
申請者の職氏名			住所			郡	町											
引率責任者の職氏名				市			郡	町										
研修会名																		
研修目的																		
参加人員	小学校	人	中学校	人	義務教育学校	人												
	高等学校	人	高専・大学	人	勤労青年	人												
	育成関係者	人	その他	人	幼児	人												
						計			人									
宿泊人員 (講師を含む)	男	女	計	入所時	第1希望	R	年	月	日	時	分	第2希望	R	年	月	日	時	分
				退所時	第1希望	R	年	月	日	時	分	第2希望	R	年	月	日	時	分
研修日程	別紙（研修日程計画書）のとおり																	
その他の参考事項																		

注 1 研修日程計画書ならびに名簿を添付すること。
2 勤労青年とは25才以下で，学生でない方のことです。

使用料免除(減額)申請書

年 月 日

鹿児島県教育委員会 殿

所在地

申請者名 称

職 氏 名

下記について、鹿児島県青少年社会教育施設の設置及び管理に関する条例第8条の規定により使用料を免除(減額)くださるよう必要な書類を添えて申請します。

記

名 称			所 在 地			〒	TEL	FAX
申請者の職氏名			住 所			郡	町	
引率責任者の職氏名						郡	町	
研修会名								
研修目的								
参加人員	小 学 校	人		中 学 校	人		義務教育学校	人
	高 等 学 校	人		高 専 ・ 大 学	人		勤 労 青 年	人
	育 成 関 係 者	人		そ の 他	人		幼 児	人
								計
宿泊人員 (講師を含む)	男	女	計	入所日時	第1希望	R 年 月 日 時 分	第2希望	R 年 月 日 時 分
	0	0	0	退所日時		R 年 月 日 時 分		R 年 月 日 時 分
免除(減額)を受ける理由	使用規程第5条第1項第 号による					使 用 料	※ 円	
使用料の免除 (減額)の見込額	※		1 人	210 円	×		人 × 100 / 100 =	0 円
	研修施設		1 人		円	×	人 × 50 / 100 =	0 円
	宿 泊 棟		1 人	1,120 円	×	1 泊	人 × 100 / 100 =	0 円
			1 人		円	×	人 × 50 / 100 =	0 円
	キ ャ ンプ 場		1 人	350 円	×	1 泊	人 × 100 / 100 =	0 円
		1 人		円	×	人 × 50 / 100 =	0 円	
							計	0 円
免除(減額)決定額	※ 円					研修団体が納入すべき使用料	※ 0 円	

注 ※印は、記入不要

(別紙)

研 修 日 程 計 画 書

団体名		研修人員		男	人	女	人	計	人	引率責任者	職	氏名	電話	
研修会名		宿泊人員		男	人	女	人	計	人	使用時間	～			
区 分		朝食注文数	研 修 I			昼食注文数	研 修 II			交歓タイム	夕食注文数	研 修 III		
生 活 時 間		～7:50	9:30～12:00			12:00～	13:30～16:00			～16:50	18:00～	19:20～20:30		
(例)	5月	プログラム	人	○ 出合いのつどい			人	○ フィールドアスレチック			人	灯のつどい		
	12日	○人×グループ数		ホエンテーション				9人×5G, 10人×5G				95	スタンプ数3	
	土曜	雨天プログラム等						○ 室内運動会						
第1日	月	プログラム	人				人				人			
	日	○人×グループ数												
	曜	雨天プログラム等												
第2日	月	プログラム	人				人				人			
	日	○人×グループ数												
	曜	雨天プログラム等												
第3日	月	プログラム	人				人				人			
	日	○人×グループ数												
	曜	雨天プログラム等												
第4日	月	プログラム	人				人				人			
	日	○人×グループ数												
	曜	雨天プログラム等												
第5日	月	プログラム	人				人				人			
	日	○人×グループ数												
	曜	雨天プログラム等												

- (注意) 1 当センターに指導を依頼希望される場合は、□の中に○印をしてください。
 2 注文食事数は、各食事ごとに記入してください。記入がない場合は、必要のないものとみなします。
 3 「弁当持参」や「食材依頼」のときは、その旨を食事注文数のところに記入してください。
 4 野外活動には、必ず雨天プログラムも記入してください。

団体名								
申込責任者					連絡先電話番号			
使用期間		～						
食数	期日	区分						備考
食堂利用	朝食	小	食	食	食	食	食	
		中	食	食	食	食	食	
	昼食	小	食	食	食	食	食	
		中	食	食	食	食	食	
	夕食	小	食	食	食	食	食	
		中	食	食	食	食	食	
野外炊事利用	朝食	小	食	食	食	食	食	
		中	食	食	食	食	食	
	昼食	メニュー						
		小	食	食	食	食	食	
	中	食	食	食	食	食		
	夕食	メニュー						
小		食	食	食	食	食		
中	食	食	食	食	食			
お子様	朝食 350円		食	食	食	食	食	小学3年生以下で、5人以上からの 申込になります。
	昼食 510円		食	食	食	食	食	
	夕食 590円		食	食	食	食	食	

記入の仕方について

- 1 区分の欄について (小:小学生以下 中:中学生以上)
- 2 弁当注文の場合は、備考欄に**お茶注文の有無と受取希望時間**を記入してください。(500mlペットボトル:150円)
- 3 野外炊事の場合は、備考欄に**班の人数構成**を記入してください。(例:12人×3グループ * 1グループは8~12人で編成します)
また、昼食・夕食については、メニュー欄にメニューを記入してください。[メニュー:カレー、炊き込みご飯・豚汁、バーベキュー]
- 4 その他の特別料理等を希望する場合は、事前に連絡のうえ、備考欄にその内容を記入してください。

食 事 料 金 (料金を算出してご記入ください。)

		区 分	一 般 (給食米申請学校)		
食堂利用	朝 食	小学生以下	410 円	×	食 =
		中学生以上	420 円	×	食 =
	昼 食	小学生以下	580 円	×	食 =
		中学生以上	590 円	×	食 =
	夕 食	小学生以下	670 円	×	食 =
		中学生以上	690 円	×	食 =
野外炊事利用	朝 食	小学生以下	400 円	×	食 =
		中学生以上	410 円	×	食 =
	カレー	小学生以下	510 円	×	食 =
		中学生以上	520 円	×	食 =
	炊き込みご飯・豚汁	小学生以下	620 円	×	食 =
		中学生以上	630 円	×	食 =
バーベキュー		920 円	×	食 =	
その他			円	×	食 =
			円	×	食 =
			円	×	食 =
合 計					

- 1 食事代は、銀行振込または現金にて直接、食堂へお支払いください。 食堂電話番号 (FAX兼用)
※ 銀行振込の振込手数料は団体負担となります。 099-294-3706
※ 振込先等については、伊田食品(本部)までお問い合わせください。伊田食品(本部)
- 2 **食数の変更は、原則3日前までに直接食堂へ連絡してください。** 099-257-3737
- 3 食物アレルギーに関することは、別紙様式にて報告してください。

食物アレルギー個票

県立青少年研修センター食堂

安全な食事を提供するために必要な調査票です。保護者又は本人が正確に記入してください。

(※ 児童生徒の場合は、必ず保護者が記入してください。)

また、食堂担当者から、直接確認等の連絡をする場合がありますので、御理解・御協力をお願いします。

令和 年 月 日

学 校 名		※学年・組	
研修団体名			
氏 名		連 絡 先 Tel	- () - [緊急時]
※保護者名			- () -

※ 箇所は、保育・幼稚園および学校関係のみ記入してください。

1 食物アレルギーの医師の診断について、記入してください。(○を付ける)

- (1) 医師の診断を受けたことがありますか。 [はい ・ いいえ]
 ある場合、最終診断日を記入してください。 [年 月 日 ・ 不明]
- (2) 医師から書面での証明はありますか。(○を付ける) [はい ・ いいえ]
 [診断書 ・ 食事指示書 ・ 各種検査結果票 ・ その他 ()]

2 アレルギーの状況について記入してください。(1の(1)で「はい」と回答した場合は必ず記入してください。)

右の特定原材料で該当するものにすべて○を付け、それ以外は、その他に記入してください。	乳、小麦、落花生、卵、えび、かに、そば、牛肉、豚肉、鶏肉、いか、さけ、さば、大豆、やまいも、バナナ、りんご、もも、オレンジ、キウイフルーツ、ごま、ゼラチン、くるみ、カシューナッツ、あわび、いくら、まつたけ、アーモンド ※ その他 []
食べた時の症状 (具体的に記入)	

- (1) アナフィラキシーショックを起こした経験がありますか。(○を付ける)
 [はい ・ いいえ] ※「はい」の場合、(時期: 年 月頃)
- (2) 医師から処方されたエピペンを持参しますか。(○を付ける) [はい ・ いいえ]
- (3) 医師から処方された薬剤を持参しますか。(○を付ける) [はい ・ いいえ]
- (4) 学校給食や家庭での食事で代替食などの対応をしていますか。(○を付ける) [はい ・ いいえ]

3 2の特定原材料等ごとに記入し、該当する対応に○を付けてください。また、その他の対応がある場合は、備考欄に記入してください。欄が不足する場合は、コピーして利用してください。

※ コンタミ(注1)の不可や調理油を分ける等の特別に対応する必要がある場合は、備考欄に必ず記入してください。生卵や刺身等、野菜・果物以外は生の状態での提供はありません。

A : 完全除去食 (特定原材料そのもの自体を全く食べられない。) B : 少量なら可 (つなぎの卵等も可)
 C : 本人除去 (特定原材料が入っていても自分で取り除けば食べられる。) D : 加熱なら可 (玉子焼きなど)
 E : 特に配慮なし

特定原材料等	対 応	備 考
(例) 卵	A ・ (B) ・ C ・ D ・ E	マヨネーズは食べられる。
	A ・ B ・ C ・ D ・ E	
	A ・ B ・ C ・ D ・ E	
	A ・ B ・ C ・ D ・ E	
	A ・ B ・ C ・ D ・ E	
	A ・ B ・ C ・ D ・ E	

注1 コンタミネーションの略。原材料としては、使用していないが、同一工場内・同一ラインでの製造等、意図しない混入があること。

※ 個票の内容については、本センターの食堂利用に関することに限り使用するとともに、適正に管理します。また、情報についての確認の為、下記の電話番号よりお問い合わせさせて頂く場合があります。

県立青少年研修センター食堂 Tel 099-294-3706 伊田食品株式会社 Tel 099-257-3737