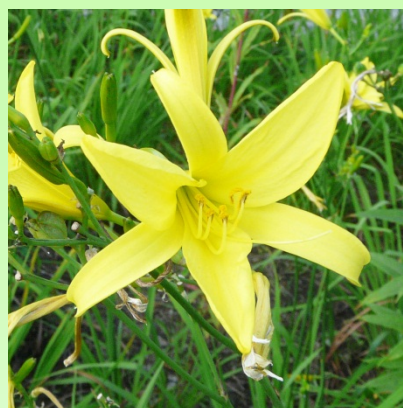
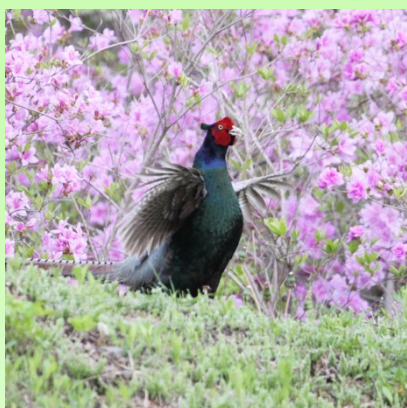


第4回 加藤山崎教育基金 軽井沢教室

募集要項

～爽やかな風が吹く夏の軽井沢で、
自然や科学と触れ合おう～



公益財団法人 加藤山崎教育基金

Kato & Yamazaki Educational Foundation

第4回 加藤山崎教育基金 軽井沢教室

募集要項

1.目的

自然や科学への理解を深め、豊かな人間性や創造力を育むこと。

2.開催期間・場所

期間：2017年8月3日(木) 13時頃～8月5日(土) 15時頃 2泊3日

場所：長野県北佐久郡軽井沢町大字長倉(大日向)5607

加藤山崎教育基金 軽井沢研修所

TEL 0267-45-5315 FAX 0267-46-3191

※集合・解散場所は、しなの鉄道 信濃追分駅を予定しています。

3.募集内容

- 応募条件：
- ・ 加藤山崎奨学金・修学支援金の受給者または過去に受給した者。第1・2・3回軽井沢教室参加者。
 - ・ 教育現場支援プロジェクト指定助成先からの推薦者。
 - ・ 年齢、学年は不問、社会人も応募可。
 - ・ 自然や科学に興味があること。
 - ・ 集団生活を送れること。
 - ・ 未成年(大学生・専門学校生・社会人は除く)の場合は、応募について保護者の同意を得ていること。

募集人数：28名

※募集人数を超えた場合は、ご希望に沿えない場合があります。

参加費用：1人 2,000円

※費用には期間中の食費・教材費・交通費を含みます。

※参加者ご本人の居住地(日本国内)から現地までの交通費は別途支給します。

※保護者の方の参加・宿泊は受け付けておりません。

4.応募方法

募集期間：2017年2月3日(金)～3月3日(金) ※当日消印有効

応募方法：申込書・願書・調査票・同意書に必要事項を記入の上、郵送またはFAXもしくはE-mailにてお送り下さい。お申込完了後、ご記載いただきましたメールアドレス宛にお申込完了のご連絡を差し上げます。お申し込み完了後、1週間を経過してもメールが届かない場合はお手数ですが、事務局までお電話(03-3417-2231)いただけますようお願い申し上げます。

5.活動予定

8月3日(木) 始めの会、オリエンテーション、レクリエーションなど

8月4日(金) 活動(見学)、散策など

8月5日(土) 活動(実験)、終わりの会など

※詳細な内容は現在作成中です。変更の可能性がありますので、ご了承願います。

6.申し込み・お問い合わせ先

〒157-0067 東京都世田谷区喜多見1-18-6

公益財団法人加藤山崎教育基金 事務局 担当：船津国博、澤田光江

TEL:03-3417-2231 FAX:03-3417-2236

E-mail:office@kyef.or.jp

第4回 加藤山崎教育基金 軽井沢教室

申込書

参加申込者	ふりがな 氏名		No. <small>※事務局記入</small>																																																			
	生年月日	西暦	年	月	日	性別 (どちらかに○)	男・女																																															
	現在通っている 学校名	<small>※社会人の場合は勤務先名</small>				現在の 学年																																																
	2017年4月 から通う 学校名	<small>※社会人の場合は勤務先名</small>				2017年8月3日 時点での 学年																																																
	住所	〒 都道府県																																																				
	電話番号	自宅 携帯 (どちらかに○)	()	開催時 の年齢	2017年8月3日時点		歳																																															
	E-mail	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td colspan="24">.....@</td></tr> <tr><td colspan="24">.....@</td></tr> </table> <p style="font-size: small; text-align: center;">※必ず連絡のとれるメールアドレスをご記入ください。ドメイン指定受信をされている場合は「@kyef.or.jp」からのメールが受信できるようにしておいてください。</p>					@																							@																						
.....@																																																						
.....@																																																						
保護者(※)	ふりがな 氏名		参加申込者 との続柄																																																			
	住所	〒 都道府県																																																				
	連絡先	電話 FAX 携帯	() () ()	日中の 緊急 連絡先	自宅 携帯 勤務先 (いずれかに○)	()																																																
	E-mail	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td colspan="24">.....@</td></tr> <tr><td colspan="24">.....@</td></tr> </table> <p style="font-size: small; text-align: center;">※必ず連絡のとれるメールアドレスをご記入ください。ドメイン指定受信をされている場合は「@kyef.or.jp」からのメールが受信できるようにしておいてください。</p>					@																							@																						
.....@																																																						
.....@																																																						
その他 連絡事項																																																						

※参加者が未成年(大学生・専門学校生・社会人は除く)の場合のみご記入ください。

第4回 加藤山崎教育基金 軽井沢教室

調査票

参加者に関する質問にお答え下さい。

No.	質問	回答	「ある」と回答された場合
1	アレルギーはありますか。 食物アレルギーをお持ちの場合、 参加は見合わせていただくこととなります。 除去食・代替食の提供はいたしかねますので、ご了承下さい。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	病状 () 症状 ()
2	現在かかっている病気等がありますか。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	病状 () 症状 ()
3	服用している常用・常備薬はありますか。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	薬名 () 回数・時間帯 ()
4	1～3で「ある」と答えた方	薬を飲むなどの対応が自分でできますか。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない 理由() かかりつけの病院・医院がありますか。 病院名() 電話番号()	
5	その他、生活・健康上のことで留意点がある場合は、ご記入下さい。		

個人情報の取り扱いに関する同意書

公益財団法人加藤山崎教育基金(以下、当財団とする)は、軽井沢教室の参加者・保護者からご提供いただく個人情報を当財団内部規則に則り厳重に管理すると共に、以下のとおり取り扱います。

1. 利用目的について

ご提供いただきました個人情報は、当財団が軽井沢教室の円滑な運営を行うために使用すると共に、軽井沢教室に関連する各種ご案内や、当財団が実施するその他の事業に関する情報のお知らせのために利用させていただきます。

また、当財団が軽井沢教室開催期間中に撮影した写真・ビデオ映像・音声・参加者のレポート・製作物・感想文などを当財団ホームページ・印刷物に掲載させていただくことがございます。

2. 個人情報の第三者への提供について

下記3点の場合を除き、当財団は参加者・保護者の同意なく、当該参加者の個人情報を第三者に提供いたしません。

- ・ 法令に基づく要請を受け、要請理由が妥当と判断した場合
- ・ 人の生命、身体、財産の保護のために必要であり、かつ本人の同意を得ることが困難である場合
- ・ 軽井沢教室実施にあたり当財団が加入する傷害保険を提供する保険会社に情報を提供する場合

3. 個人情報に関するお問い合わせについて

ご提供いただきました個人情報の照会・訂正・削除等の申し出をいただいた場合は、速やかに対応させていただきますので、下記連絡先まで電話、FAX、E-mailなどでご連絡下さい。

第4回 加藤山崎教育基金 軽井沢教室の趣旨に賛同し、下記の書類全てにおいて相違がないこと、同意することを確認のうえ、参加を申し込みます。

↓チェックをお願いします。

- 申込書
- 願書
- 調査票
- 同意書

記入日 2017年 月 日 署名(※) 印

※参加者が未成年の場合は必ず保護者の方が署名・捺印下さい。
大学生・専門学校生・社会人は本人が署名・捺印ください。