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

申請者	所在地			
	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		同上	郡市	町													
引率責任者の職氏名			同上	郡市	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		R	年	月	日	時	分		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	同上	郡	町		
引率責任者の職氏名				同上	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	入所日時	第1希望	R 年 月 日 時 分	第2希望	R 年 月 日 時 分
				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	※							
	研 修 施 設	1 人	210 円 ×			人 × 100 / 100 =	円	
		1 人	円 ×			人 × 50 / 100 =	円	
	宿 泊 棟	1 人	1,140 円 ×	泊	人 × 100 / 100 =	円		
		1 人	円 ×	泊 ×	人 × 50 / 100 =	円		
	1 人	360 円 ×	泊 ×	人 × 100 / 100 =	円			
	1 人	円 ×	泊 ×	人 × 50 / 100 =	円			
免除(減額)決定額	※			円	研修団体が納入すべき使用料	※	円	

注 ※印は、記入不要

研修日程計画書

(別紙)

団体名		研修人員		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
生活時間		7:50～	9:30～12:00		12:00～	13:30～16:00		～16:50
18:00～		研修Ⅲ						
19:20～20:30								
(例)	5月	プログラム		○ 出合いのつどい	弁当持参	○ フィールドアスレチック		食堂注文
	12日	○人×グループ数		オリエンテーション		9人×5G, 10人×5G		95
	月曜	雨天プログラム等	人		人	○ 室内運動会(9人×5G, 10人×5G)		人
第1日	月	プログラム						
	日	○人×グループ数						
	曜	雨天プログラム等	人		人			人
第2日	月	プログラム						
	日	○人×グループ数						
	曜	雨天プログラム等	人		人			人
第3日	月	プログラム						
	日	○人×グループ数						
	曜	雨天プログラム等	人		人			人
第4日	月	プログラム						
	日	○人×グループ数						
	曜	雨天プログラム等	人		人			人
第5日	月	プログラム						
	日	○人×グループ数						
	曜	雨天プログラム等	人		人			人

- 〈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○印を入力してください。
 - 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。

名 簿

団体名				
番号	氏 名	区分	使用料	備 考
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				

- 25 <注意>
- 1 使用許可申請書と同時に提出してください。
 - 2 氏名・区分を記入してください。
 - 3 宿泊の有無や泊数（○泊）を備考欄に記入してください。
 - 4 参加する児童・生徒の人数を備考欄に入力してください。

※ 区分・・・ [幼児, 小学生, 中学生, 高校生, 大学・高専, 各種・専修, 勤労青年, 成人]

県立青少年研修センター 食事申込書

団体名		申込責任者	
連絡先電話番号		使用期間	～
宿泊人数	男 人 女 人 計 人		
請求書送付先住所	〒	氏名	

〔記入の仕方について〕

- 1 「小・中別」について（小：小学生以下 中：中学生以上）
- 2 野外炊事の場合は、班の人数構成を記入し、メニューを選択してください（1グループは8人～12人で構成してください）。
- 3 弁当注文は、要相談となります。弁当注文される際には、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（500ミリペットボトル150円）
- 4 お子様メニューは、小学3年生以下で、5人からの申込みになります。注文される場合には、備考欄に「お子様メニュー〇食」と明記してください。
- 5 その他の特別料理等を希望する場合は、事前に連絡の上、備考欄にその内容を記入してください。

〔記入例〕	利用形態	注文数	小・中別	野外炊事グループ構成	備考
昼食	野外炊事利用	33 食	小 30 食	11 人 × 3 G	
	野外炊事メニュー		中 3 食	人 × G	
	カレー		計 33 食	人 × G	

	利用形態	注文数	小・中別	野外炊事グループ構成	備考
朝食		食	小 食	人 × G	
	野外炊事メニュー		中 食	人 × G	
			計 食	人 × G	
昼食	利用形態	注文数	小・中別	野外炊事グループ構成	備考
		食	小 食	人 × G	
	野外炊事メニュー		中 食	人 × G	
	計 食		人 × G		
夕食	利用形態	注文数	小・中別	野外炊事グループ構成	備考
		食	小 食	人 × G	
	野外炊事メニュー		中 食	人 × G	
	計 食		人 × G		

	利用形態	注文数	小・中別	野外炊事グループ構成	備考
朝食		食	小 食	人 × G	
	野外炊事メニュー		中 食	人 × G	
			計 食	人 × G	
昼食	利用形態	注文数	小・中別	野外炊事グループ構成	備考
		食	小 食	人 × G	
	野外炊事メニュー		中 食	人 × G	
	計 食		人 × G		
夕食	利用形態	注文数	小・中別	野外炊事グループ構成	備考
		食	小 食	人 × G	
	野外炊事メニュー		中 食	人 × G	
	計 食		人 × G		

	利用形態	注文数	小・中別	野外炊事グループ構成	備考
朝食		食	小 食	人 × G	
	野外炊事メニュー		中 食	人 × G	
			計 食	人 × G	
昼食	利用形態	注文数	小・中別	野外炊事グループ構成	備考
		食	小 食	人 × G	
	野外炊事メニュー		中 食	人 × G	
	計 食		人 × G		
夕食	利用形態	注文数	小・中別	野外炊事グループ構成	備考
		食	小 食	人 × G	
	野外炊事メニュー		中 食	人 × G	
	計 食		人 × G		

- 1 食事代は、銀行振込にてお支払いください。銀行振込手数料は団体負担となります。
- 2 食数の変更は、原則として、土日祝日を除く利用日3日前までに直接食堂へ連絡してください。
- 3 食物アレルギーに関する事は、別紙様式にて報告してください。

食堂電話番号(FAX兼用)
099-294-3706
伊田食品(本部)
099-257-3737

食事料金表

食堂利用			
	お子様	小学生以下	中学生以上
朝食	400円	480円	500円
昼食	550円	670円	690円
夕食	660円	760円	790円

野外炊事		
	小学生以下	中学生以上
朝食(洋食、和食)	430円	450円
カレー	620円	640円
炊き込みご飯・豚汁	620円	640円
バーベキュー	応相談	

食物アレルギー一個票提出者一覧表

- 1 食物アレルギー対応が必要な方について、以下に名前とエピペン所持の有無を記入し、個票を添えて提出してください。
- 2 対象者がいない場合には、氏名欄に「該当者なし」と明記してください。
- 3 食事申込書, 本票, 食物アレルギー一個票(該当者がある場合)の3つを, 申請書と一緒に利用日の15日前までに提出してください。

団体名				利用日				～				
団体記入					※ 食堂記入							
番号	年 組	エピペン所持	氏 名		アレルギー	除去・代替	朝	昼	夕	夜	その他	備考
例	2年3組		青少 健太郎			除去・代替	朝					こちらは、食堂が記入します。
						あり	昼					
						なし	夕					
	2年4組	○	赤崩 春子			除去・代替	朝					
						あり	昼					
						なし	夕					
1						除去・代替	朝					
						あり	昼					
						なし	夕					
2						除去・代替	朝					
						あり	昼					
						なし	夕					
3						除去・代替	朝					
						あり	昼					
						なし	夕					

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。「好き嫌い」は対象外です。（※ 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ことがありますので、ご理解ご協力をお願いします。

記入日	年 月 日		
学校名 研修団体名	※学年・組		
氏名	電話番号		
※保護者名	緊急時電話番号		

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、適切に管理します。また、情報についての確認の為、下記の電
話番号によりお問い合わせをさせて頂く場合があります。
県立青少年研修センターTel:099-294-2111
伊田食品株式会社Tel:099-257-3737

※箇所は、保育・幼稚園及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及び、アレルギーの状況について記入してください。（○を付ける）

(1) 学校給食や家庭などの食事で代替などの対応をしていますか。	はい ・ いいえ	(4) 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。	はい ・ いいえ
(2) 医師の診断を受けたことがありますか。	はい ・ いいえ	(5) 医師から処方されたエピペンを持参しますか。	はい ・ いいえ
(3) 医師から書面での証明はありますか。	はい ・ いいえ	(6) 医師から処方された薬剤を持参しますか。	はい ・ いいえ

2 アレルギーの状況及び対応について記入してください。特定原材料別に記入し、その他の場合には、備考欄に記入してください。

※ コンタミ（注1）の不可や調味油を分ける場合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。

乳		小麦	落花生	くるみ	生での提供なし				味付け 海苔 ふりかけ	提供なし そば	その他 左記以外のアレルギー を具体的に記載	アレルギーの程度（対応）						特記事項 （アナフィラキシーなど、食したとき に表れる症状等）
牛乳	乳加工物 （※1）				卵		えび	かに				調理油		エキス		つなぎ の程度 なら可	自分で 取り除 け可	
		加熱調理 （※2）	卵加工品 （※3）			分ける必 要あり			分ける必 要なし	エキス も不可	エキス なら可							
												○						アナフィラキシー反応。詳細は別途相談したい
			○										○					発疹
										さば			○			○		口の周りに発疹、下痢
アレルギーの症状が出る食材毎に○をつけてください。												アレルギーの程度とその対応について、また、食した時に表れる症状について、必ず記入してください。						

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。

（※1）バター、チーズ、プリン等 （※2）ゆで卵、卵焼き、スクランブルエッグ等 （※3）マヨネーズ、ハンバーグ、かまぼこ、フライつなぎ等