

平成28年度 子どもゆめ基金 体験の風リレーションシップ事業 「ソフトボール教室」開催要項

- 1 ねらい ソフトボールの技能の習得および指導技術の向上を図るとともに、参加者間の交流を図る。
- 2 主催 (独) 国立青少年教育振興機構 国立大洲青少年交流の家
- 3 後援(予定) 愛媛県教育委員会 大洲市教育委員会 愛媛県ソフトボール協会
大洲喜多ソフトボール協会 (株)愛媛新聞社 NHK松山放送局 (株)あいテレビ
- 4 場所 国立大洲青少年交流の家 グラウンド〔雨天の場合は、体育館等で実施〕
- 5 期日 平成29年1月28日(土)～1月29日(日)
- 6 講師 **伊予銀行女子ソフトボール部の監督・選手のみなさん**
- 7 日程 【1月28日(土)】

13:30	14:00	14:30		17:00	17:30	19:30	21:00	22:30
受	開	実技指導	入所オリ	夕	交	自	就	
付	講		エンテー	入	流	由	寝	
	式		ション	食	会			
				浴				

【1月29日(日)】

6:30	9:00		12:00	13:00		15:00	15:20
起	清	実技指導	昼	実技指導		閉	講
つ	朝		食				
ど	食					式	
床	掃						
い	食						

- 8 参加対象 ソフトボール選手(小・中・高校生)及び引率者 ※少人数でも結構です。
- 9 募集人数 200名
- 10 持参品 保険証(コピー可)、運動着(ユニフォーム)、ソフトボール用スパイク、グローブ、バット、ヘルメット、練習用ボール(所属名を記入のこと) 体育館シューズ(雨天時使用)、宿泊者は各自宿泊に必要なもの
- 11 参加経費 1人あたり1,840円(小学生1,800円)
【内訳: シーツ等洗濯代200円、夕食660円(小学生640円)、朝食410円(小学生400円)、昼食570円(小学生560円)】
- 12 申込締切 平成29年1月18日(水)必着
- 13 申込方法 裏面の参加申込書に必要事項を記入し「FAX」または「メール添付」でお申し込みください。ホームページから開催要項と参加申込書がダウンロードできます。
※「FAX」でお申し込みをされた方は、FAX送信後に必ず確認の連絡をしてください。
なお、確認の連絡は、8:30～17:00の間をお願いします。

〒795-0001 愛媛県大洲市北只1086

国立大洲青少年交流の家「ソフトボール教室」係 担当: 森分・来田・安川

電話: 0893-24-5176 FAX: 0893-24-2909

URL: <http://ozu.niye.go.jp/> メールアドレス: ozukikaku@niye.go.jp

- 14 その他
- ① 先着順に受け付けさせていただきます。募集人数を超える場合は、全日程参加される宿泊団体を優先いたします。また、参加承諾については、申し込み締め切り日以降、ご連絡いたします。
 - ② けがなどでの治療費請求等は、各自で加入済みの保険でお願いします。
 - ③ ご記入いただいた個人情報、「独立行政法人国立青少年教育振興機構が保有する個人情報の適切な管理に関する規程」等に基づき適切に管理し、機構の教育事業等に関する事務のみに使用し、法令等に定める場合を除いて第三者に開示することはありません。なお、本事業中に撮影した写真や制作物、感想文等を当機構の事業報告書や広報等に使用し、ホームページにも掲載することがありますので、ご了承ください。
 - ④ 申し込み後、参加できない事情が生じた場合は速やかにご連絡ください。
 - ⑤ この事業の詳細につきましては、担当までお問い合わせください。

子どもゆめ基金は、子どもの体験活動・読書活動などを応援し、子どもの健全育成の手助けをする基金です。

助成金を受けたい方、毎年9月中旬～12月上旬が募集期間となっております。各都道府県の公共施設等にポスターを掲示するほか、子どもゆめ基金ホームページに募集告知をしますので、詳しいことは子どもゆめ基金部助成課までお問い合わせください。

基金へのご寄附など子どもゆめ基金へのご支援をお考えの方、ぜひ一度ご相談ください。

寄附金の振込先は・・・

振替口座 00150-5-371382 子どもゆめ基金
銀行口座 三菱東京UFJ銀行渋谷支店 普通預金3025103 子どもゆめ基金

ご連絡先

子どもゆめ基金フリーダイヤル 0120-579081 (平日9:00～17:45)
E-mail yume@niye.go.jp
ホームページアドレス <http://yumeikin.niye.go.jp/>
独立行政法人国立青少年教育振興機構子どもゆめ基金部
〒151-0052東京都渋谷区代々木神園町3-1

平成28年度子どもゆめ基金体験の風リレーションシップ事業「ソフトボール教室」参加申込書

学校名 (チーム名)		ふりがな 代表者名			
住 所	〒	連 絡 先	電 話		
			F A X		
			携帯 (緊急)		
参加方法	2日間(宿泊)・2日間(日帰り)・28日(土)のみ・29日(日)のみ				
食 数 等	種 別	宿泊者数	28日 夕食	29日 朝食	29日 昼食
	中学生以上	名	食	食	食
	小学生	名	食	食	食

参加者名簿

番号	名前	学年	性別	番号	名前	学年	性別
1			男・女	16			男・女
2			男・女	17			男・女
3			男・女	18			男・女
4			男・女	19			男・女
5			男・女	20			男・女
6			男・女	21			男・女
7			男・女	22			男・女
8			男・女	23			男・女
9			男・女	24			男・女
10			男・女	25			男・女
11			男・女	26			男・女
12			男・女	27			男・女
13			男・女	28			男・女
14			男・女	29			男・女
15			男・女	30			男・女

※参加者全員（代表者を含む）の記入をお願いします。指導者・保護者等大人の参加者は、学年の欄に年齢または年代（30代、40代等）をお書きください。

※欄が不足の場合、お手数ですが、コピーしてお送り下さい。メール添付される場合は、ファイルの行数を増やしていただいても構いません。

※「FAX」でお申し込みをされた方は、FAX送信後に必ず確認の電話連絡をしてください。

なお、確認の連絡は、8：30～17：00の間をお願いします。

国立大洲青少年交流の家（FAX：0893-24-2909）