

ウッドバッジ研修所カブスカウト課程京都第35期 開設要項

- 1 目的 ウッドバッジ研修所は、加盟員で導入訓練課程を修了した者を対象とて開設し、参加者が当該部門の隊長たる責務を果たすことができるように、スカウト教育と隊運営に関する基礎的な方法を習得することを目的とする。
- 2 期間 平成24年11月23日(金・祝)～11月25日(日)
- 3 場所 財団法人 青少年野外活動総合センター「友愛の丘」 Tel0774-53-3566
〒610-0121 京都府城陽市寺田南中芝80
- 4 所長 青柳 秀生 (日本連盟 副リーダートレーナー)
- 5 参加資格 ① 指導者として本年度加盟登録完了者で、ボーイスカウト指導者講習会を修了した者。
② 団委員長の同意及び地区コミッショナー(他県連盟関係者は県連盟コミッショナー)の推薦を受けた者。
上記①、②の参加資格を満たしている者。
- 6 定員 32名
(なお、開設に必要な人数[12名]に達しない場合は、中止する場合があります。)
- 7 参加費 ￥15,000
- 8 申込期限 平成24年10月26日(金)
- 9 申込方法 ◇京都連盟の方は、所属地区の指導者養成委員長まで送付して下さい。
◇他県連盟の方は、下記に送付下さい。
- 送り先 〒601-8047 京都市南区新町通九条下る
京都府民総合交流プラザ3F
日本ボーイスカウト京都連盟事務局 宛
Tel 075-662-8801 Fax 075-662-8803
- 10 注意事項 ① 「申込書」の提出は、締切日をお守り下さい。
以後の申込については、お断りする場合がありますのでご了承下さい。
② 参加決定者には選考の上「参加承諾書」と「参加案内」を送付いたしますので、熟読の上参加下さい。
③ 参加費は「参加承諾書」を受け取った後、速やかに納付をお願いいたします。
④ 納付された参加費は、開設中止以外は返金いたしません。
⑤ 「参加承諾書」がお手元に届いてから中止されても参加費は納付願います。
⑥ ウッドバッジ研修所への参加条件として、「課題研修」の提出があります。
「課題研修」は事前学習となっていますので、コミッショナーや先輩指導者の指導・助言を受けて取り組んで下さい。
*「課題研修」は「基本訓練申込書」と一緒に提出して下さい。
- 11 開設担当 京都連盟理事/洛星地区委員長 辻野 正通

ウッドバッジ研修所 基本訓練申込書

処理	開設業務担当者	指養委員長	地区指養委員長

_____ 課程 _____ 第 _____ 期 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 申込

[期日] 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 [場所]

ふりがな				性 別	男 ・ 女	写真添付 たて×よこ 3.5cm×2.5cm 上半身のもの
氏 名						
住 所	(〒 _____)					
	電話	FAX				
生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日生 (満 _____ 歳 _____ 月)					
所 属	_____ 連盟 (_____ 地区) _____ 第 _____ 団 _____ 隊 役務					
登録番号			地区・県連盟役員			
指 導 者 講 習 会	開催県連盟 (地区)		修了年月日			
	_____ 県連盟		_____ 地区		昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
ウッドバッジ研修所 (該当者は必ず記入)	_____ 課程 _____ 第 _____ 期 (_____ 年 _____ 月 _____ 日) 所長名					
	_____ 課程 _____ 第 _____ 期 (_____ 年 _____ 月 _____ 日) 所長名					
ウッドバッジ実修所 (該当者は必ず記入)	_____ 課程 _____ 第 _____ 期 (修了日 _____ 年 _____ 月 _____ 日、パーティメントNo. _____)					
その他の研修	*上記他の研修所・実修所等「定型訓練」への参加がありましたら、全て記入下さい。					
奉仕歴 (過去5年における団・地区・県連盟等における役職と奉仕年月日)	事務上の 連絡先	*確実に連絡のとれる電話番号(自宅・勤務先 携帯電話) メールアドレス等ご記入下さい。				
	団委員長の 同意					(印)
	地区コミッショナー の 推 薦					(印)
	県連盟コミッ ショナーの推薦					(印)

* ご記入いただいた内容は、日本ボーイスカウト京都連盟において参加申込いただいた皆様の参加者選考と参加決定後の連絡や名簿作成等を目的として使用させていただきます。個人情報の保全・安全管理につきましては、個人情報保護法に基づき適切に取り扱います。

健康調査票

平成24年～

1. 基本訓練参加申込書（本人）が記入してください。
2. 以下の質問は活動期間中のあなたの健康状態の参考にさせていただきますので、できるだけ正確にお答えください。
3. 後に個別に健康状態を尋ねさせていただくことがあります。
4. 記載内容については一切他に公表しません。
5. 当該の訓練機関以外には使用いたしません。

身長	Cm	体重	Kg
----	----	----	----

現在、治療中の病気等がありますか　　ない・ある（以下記入ください） 高血圧・心臓病・喘息・肺疾患・糖尿病・肝臓病・胃腸病・腎臓病・血液疾患 感染症・腰のヘルニア・アレルギー（具体的に _____）・妊娠 その他（ _____ ）	
この1年間、特に直近3ヶ月前後以内の健康状態について 1. きわめて調子は良かった 2. 特に問題はなかった 3. 病気はしたが休むほどではなかった 4. 病気のため休んだ　　病名 _____、その日数 _____ 日	
最近の体調について（ない、あるを　でかこむ） 近い症状のものについては <u>ある</u> を選択してください	
・頭痛、頭重感はありませんか　　ない・ある ・めまい、ふらつきはありませんか　　ない・ある ・動悸はしませんか　　ない・ある ・心臓がしめつけられるような感じは　　ない・ある ・息苦しくなることはありませんか　　ない・ある ・せき、たん、鼻水は出ませんか　　ない・ある ・鼻血がやすいですか　　ない・ある ・口がひどく渴きませんか　　ない・ある ・尿の回数が多いですか　　ない・ある ・顔や脚にむくみはありませんか　　ない・ある ・十分に眠れないことがありますか　　ない・ある	・現在ケガはありませんか　　ない・ある ・吐き気や吐くことはありませんか　　ない・ある ・腹が痛むことはありませんか　　ない・ある ・下痢をしやすいですか　　ない・ある ・便秘をしやすいですか　　ない・ある ・腰痛や背部痛はありませんか　　ない・ある ・間接に痛みはありませんか　　ない・ある ・身体がだるくありませんか　　ない・ある ・少しの作業でも疲れませんか　　ない・ある ・不安感やイライラ感は　　ない・ある ・気を失ったことはありませんか　　ない・ある
特に医師から注意を受けていることがあればお書き下さい	
上記以外に不安なことや特記することがあればお書き下さい	

期間中の緊急連絡先	氏名（参加者との続柄）	日 中	
		夜 間	
		携帯電話	

平成 年 月 日

本人署名

印

（注意）基本訓練申込書の裏面に印刷された健康調査票を使用してください。