

令和7年度 インリーダー養成キャンプ講習会 について

浜松市子ども会連合会

1 日程及び会場

三ヶ日青年の家

浜松市浜名区三ヶ日町都筑 523-1 電話 526-7156

令和7年 9月27日(土)～28日(日)

2 定員及び対象者 60名(男女の区別なし)

※ 対象者は、現在5年生の会員です。

ただし、単子の来年度の最上級生が5年生の場合は、現在4年生の参加も可です。

3 プログラム及び参加費

開講及び閉講時間については変更しませんが、プログラムの内容については変更する場合があります。(参加費は9月27日受付時に集金します)

1名につき 3,000円(1日目夕食・2日目朝・昼食・会場使用料・テキスト代等)

4 持ち物

小さめのリュックサック(ウォークラリーで使用)、筆記用具、帽子、タオル、
常備薬、保険証(コピー)、**弁当**(1日目の昼食:捨てられる容器)、
水筒(肩掛式が良い)、靴・着替え(雨天時及び汗対策用)、軍手、
雨具(カッパと傘の両方)、上靴(体育館シューズで可)、着替え(宿泊用)、
懐中電灯、洗面用具、**お米2合(1合入れを2袋に分けて)**

別紙「プログラム」の下にも記載してあります。

※ ゲーム、マンガ類は持ち込みできません。

※ 施設への忘れ物が多いため、持ち物への記名をお願いします。

※ **携帯電話の持ち込みは可能ですが研修会の活動中の利用は控えてください。**

5 服装

※ トレーニングウェアや運動靴などの動きやすい服装・靴をお願いします。(屋外活動は長袖・長ズボンの準備をお願いします)また、同じ運動靴等が多いために例年取り違えることありますので記名等にご配慮ください。

※ 建物内外で様々な活動を行いますので汚れても良い服装をお願いします。女子のスカートはご遠慮ください。

6 その他

参加時は、交通事故にご注意いただき青年の家まで送迎をお願いいたします。

※ **今回は、三ヶ日青年の家を利用し、1泊2日のプログラムを計画しました。**

申し込み人数が多い場合は、市子連より改めて連絡いたします。8月22日までに連絡がないときは参加受付OKとなりますので、当日ご参集ください。

令和7年度 浜松市子ども会連合会 活動プログラム

時間	内容	時間	内容
9:00	集合・打ち合わせ 9:00【研修室2】	6:00	起床 6:30【各宿泊室】
	受付 9:30【研修室2前】		朝のつどい 7:00
10:00	開講式 10:00【研修室2】		【☀出会いのひろば ☂研修室2】
	インリーダーとは 10:15【研修室2】		※旗の掲揚あり
	仲間づくり・レクリエーション	7:00	朝食 7:30【食堂】
	10:30【ホール】	8:00	片付け 8:15【各宿泊室】
11:00		9:00	☀いかだ遊び 9:00
12:00	昼食 12:00		【マリーナ広場・ハーバー】
	【☀出会いのひろば ☂研修室2】		☂ジェルアート 9:00【研修室2】
13:00	入所式・オリエンテーション	10:00	☂ちりめんモンスター 10:30
	13:00【研修室2】		【研修室2】
	※所員さん挨拶依頼	11:00	
	☀ウォークラリー	12:00	昼食 12:00【食堂】
	13:30【研修室2・施設外】	13:00	プランニング 13:00【研修室2】
	☂ピクトグラムを探せ・KYT	14:00	
	13:30【研修室2】	15:00	班会議 15:15【研修室2】
14:00			閉講式 15:45【研修室2】
15:00			※所員さん挨拶依頼
16:00	入室 16:30【各宿泊室】	16:00	こども解散 16:00【玄関】
	キャンプファイヤー準備 ※係のみ		片付け振返り 16:20【研修室2】
	16:30【ロビー集合】		スタッフ解散 16:50
17:00	夕べのつどい 17:00		
	【☀出会いのひろば ☂研修室2】		
	※旗の降納あり		
	休憩・荷物整理 17:30【各宿泊室】		
18:00	夕食 18:00【食堂】		
19:00	☀キャンプファイヤー 19:00		
	【営火場A】		
	☂キャンドルセレモニー 19:00		
	【体育館】		
20:00	入浴・班会議 20:30【ホール・浴場】		
21:00	就寝準備 21:30【各宿泊室】		
	就寝 21:45【各宿泊室】		

※必ず実施要項をよくお読みの上、ご記入ください。

令和7年度 イン・リーダー養成キャンプ講習会参加申込書

◎ 子ども会名 ()子ども会 : 小学校名 ()小学校

◎ 日時・会場 9月27日(土)9:00～9月28日(日)16:00 三ヶ日青年の家

※ 楷書にてお書きください

	(ふりがな) 参加者氏名	男 女	連絡先TEL	学年	住 所	保護者氏名 (緊急連絡先電話)
①	()	男 女		年	〒 ー 浜松市 区	()
	※ 特記事項(食物アレルギー等、市子連に伝えたいことがあればお書きください)					
②	()	男 女		年	〒 ー 浜松市 区	()
	※ 特記事項(食物アレルギー等、市子連に伝えたいことがあればお書きください)					
③	()	男 女		年	〒 ー 浜松市 区	()
	※ 特記事項(食物アレルギー等、市子連に伝えたいことがあればお書きください)					

※ 修了書は上記の氏名を使用します。尚、上記データは今回の講習会目的以外には使用しません。

※ 用紙が不足する場合はコピーしてください。

申し込み責任者(代表世話人)	〒 ー
()子ども会	住 所 浜松市 区
氏 名	印
☎(053) ー	携帯() ー

※ 上記申し込み責任者に市子連から問い合わせをする場合があります。