

利用許可申請書

令和 7 年 4 月 1 日

熊本県立豊野少年自然の家

指定管理者 ひとつくりJAPANネットワーク・三勢共同体

代表者 中川 保敬 様

団体名（学校名） 豊野少年自然の家

所在地 〒 861 - 4300

熊本県宇城市豊野町山崎1775

代表者 豊野 一郎

TEL 0964 - 45 - 3855

FAX 0964 - 45 - 3890

熊本県立豊野少年自然の家を下記のとおり利用したいので申請します。
記

1 利用目的	集団宿泊教室での利用			
2 利用施設	<input checked="" type="checkbox"/> 宿泊 <input type="checkbox"/> キャンプ場 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
3 利用期間	入所日時	令和 7 年 5 月 1 日 木 曜 10 時 00 分 から		<input checked="" type="checkbox"/> 1 泊 2 日
	退所日時	令和 7 年 5 月 2 日 金 曜 14 時 30 分 まで		<input type="checkbox"/> 日帰り予定
4 利用人数		男	女	計
	未就学児	人	人	0 人
	小学生	20 人	20 人	40 人
	中学生	人	人	0 人
	高校生	人	人	0 人
	一般／引率者	2 人	3 人	5 人
	合 計	22 人	23 人	45 人
※「高校生以下の者」とは、学校(幼稚園及び大学を除く。)に在籍する者をいいます。				
5 利用責任者	豊野 二郎 連絡先 (TEL) 090 - XXXX XXXX ※上記代表者と同一の場合は、記入の必要はありません。			
6 備 考				

※施設等利用料の免除を申請する場合は、この利用許可申請書と併せて別紙『施設等利用料免除申請書』を提出してください。

※ 日帰り・・・1、1泊2日・・・2、2泊3日・・・3、3泊4日・・・4 を先に記入して下さい。

※この色の部分の記入をお願い致します。

変更日

2025/3/26 11:09 AM

14日前必着書類

利用計画書

班数 6班

5 月 1 日		午前 9:00~12:00	午後 13:30~16:30	夜 19:30~21:00	備考
時間	活動	時間	活動	時間	活動
1 / 2	豊野少年自然の家	9:00 入所 9:15 入所式 9:30 ハイキング 雨: NS	14:30 帰所 雨: どんぐりの森 15:00 アスレチック 16:30 代表者会 17:30 夕食	18:30 ナイトゲーム 雨: キャンドルの集い 入浴 21:40 就寝準備 22:00 消灯	
5 月 2 日		午前 9:00~12:00	午後 13:30~16:30	夜 19:30~21:00	備考
時間	活動	時間	活動	時間	活動
2 / 2	豊野少年自然の家	6:30 起床 7:10 朝の集い 7:30 清掃活動 7:50 朝食 8:45 部屋点検 9:30 火起こし体験 野外炊飯 (4班)	13:30 炊具点検 14:15 どんぐりストラップ 15:15 退所式 15:30 退所		
月 日		午前 9:00~12:00	午後 13:30~16:30	夜 19:30~21:00	備考
時間	活動	時間	活動	時間	活動
3 / /					
月 日		午前 9:00~12:00	午後 13:30~16:30	夜 19:30~21:00	備考
時間	活動	時間	活動	時間	活動
4 / /					

14日前必着書類

食物アレルギー確認票（*アレルギーの有無にかかわらず、必ず提出してください。）

団体名	豊野少年自然の家	記入者名	豊野 一郎
期日	5 月 1 日 (木) ~ 7 月 2 日 (金)		
食物アレルギーを持った利用者が います。 (2) 名 / いません。			
(*どちらかに○をつけてください。)			

No.	氏名	性別	アレルゲン (食材)	主な症状
1	豊野 太郎 職員チェック <input type="checkbox"/> アレルギー対応 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	男	そば	口の周りが腫れる ※アナフラキシーショック 発症歴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
				※アナフラキシーショック 発症歴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
				※アナフラキシーショック 発症歴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2	豊野 花子 職員チェック <input type="checkbox"/> アレルギー対応 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	女	卵	全身にかゆみ 呼吸困難 ※アナフラキシーショック 発症歴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			乳製品	全身にかゆみ 呼吸困難 ※アナフラキシーショック 発症歴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
				※アナフラキシーショック 発症歴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
3				※アナフラキシーショック 発症歴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
				※アナフラキシーショック 発症歴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
				※アナフラキシーショック 発症歴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
4				※アナフラキシーショック 発症歴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
				※アナフラキシーショック 発症歴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
				※アナフラキシーショック 発症歴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※氏名欄のチェック欄につきましては、自然の家職員にてチェックを入れさせていただきます。
 ※連絡先は、アレルギーの症状等について、必要に応じて連絡・相談させていただきます。
 ※本票にて事前に把握できていない食物アレルギーについては、代替食等の対応ができません。
 ※枠が不足する場合は、シートをコピーしてご記入ください。

食物アレルギー確認票（個人用）

取扱注意

団体名 **豊野少年自然の家** 利用期間 **5月 1日（木）～ 5月 2日（金）**

（ふりがな）

5年 1組

氏名

豊野 花子

（男・**女**）

- ※1 アレルギー確認票提出後、施設の担当者より電話にて内容の確認をさせていただく場合がございます。
- ※2 アレルギー食材の種類や症状の程度によっては詳しくお話を伺った上で、食事提供の可・不可を判断させていただきます。予めご了承ください。また、嗜好による食材の除去希望は、対応致しかねます。
- ※3 今回提出いただいた確認票はアレルギー対応の確認にのみ使用致します。

1. 医師の診断について（病院からの診断書（摂取指導表）をお持ちの場合は、アンケートとあわせて提出をお願い致します。）

- ・医師による食物アレルギーの診断を受けたことがありますか。（はい・いいえ）
- ・（診断を受けている方）最終受診はいつですか。（年 月）

2. アレルギー反応の出る食材と、ご家庭でのアレルギー対応状況に該当するものに○を付けて下さい。また、アレルギー食材を摂取した際に現れる症状を記入して下さい。

【記入例】・・・卵アレルギー

アレルギー食材 (該当する食材に○)	ご家庭での対応状況（食べられないもの、除去対応しているものに☑）		アレルギー症状 (湿疹、アナフィラキシー等)
○ 卵	☑ 生卵	加工品(ちくわ・かまぼこ・麺等)	湿 疹
	☑ 調味料(マヨネーズ・ドレッシング等)	完全除去(つなぎや衣、卵成分)	
	☑ 卵料理	コンタミ除去	

※コンタミ(コンタミネーション)・・・食品を製造する際に、原料では使用していないがアレルゲンとなる材料が意図せず混入する(同じ製造工場内でアレルゲンとなる材料を使用している)こと。

アレルギー食材 (該当する食材に○)	ご家庭での対応状況（食べられないもの、除去対応しているものに☑）		アレルギー症状 (湿疹、アナフィラキシー等)
○ 卵	☑ 生卵	☑ 加工品(ちくわ・かまぼこ・麺等)	全身のかゆみ 呼吸困難
	☑ 調味料(マヨネーズ・ドレッシング等)	完全除去(つなぎや衣、卵成分)	
	☑ 卵料理	コンタミ除去	
○ 乳製品	☑ 牛乳	☑ 完全除去(つなぎや乳成分)	全身のかゆみ 呼吸困難
	☑ 乳製品・加工品	コンタミ除去	
小麦	パン・麺	完全除去(醤油やつなぎ・小麦成分)	
	天ぷらやフライの衣	コンタミ除去	
大豆	大豆製品(豆腐・納豆・油あげ等)	完全除去(味噌や醤油、加工品中の大豆成分)	
		コンタミ除去	
エビ	生エビ	完全除去(エキス等)	
	エビそのもののみ	コンタミ除去	
カニ	生カニ	完全除去(エキス等)	
	カニそのもののみ	コンタミ除去	
イカ	イカそのもののみ	完全除去(エキス等)	
タコ	タコそのもののみ	完全除去(エキス等)	
白身魚	種類()そのもののみ	完全除去(エキス等)	
青魚	種類()そのもののみ	完全除去(エキス等)	
貝類	種類()そのもののみ	完全除去(エキス等)	
野菜	野菜の種類()	生食	
		加工品等	
果物	果物の種類()	生食	
		缶詰・加工品等	
その他	ごま(すり胡麻・ねり胡麻)	完全除去(エキス等)	
	ピーナッツ (完全除去)		
	ナッツ類 (完全除去)	コンタミ除去	
	そば (完全除去)	コンタミ除去	

◎ 上記に無い食べ物でアレルギーがあるもの、ほか特記事項がありましたら記入をお願い致します。

保護者氏名 **豊野 一子**

※必要な場合は、食堂責任者(080-8594-9843)からお電話させていただく場合がございます。

連絡先 **090-xxxx-xxxx (母)**

変更日 2025/3/26 11:09 AM

14日前必着書類

引率者名簿

No. (1)

男性	2	人	合計
女性	3	人	5 人

団体名		豊野少年自然の家			
番号	氏名	性別	役職等	介助者は ○をつけて ください。	備考 (入替の場合の利用日程等)
1	豊野 一郎	男	所長		
2	豊野 二郎	男	主任		
3	豊野 文子	女	担当		
4	豊野 愛子	女			
5	豊野 豊子	女	副所長		日帰り
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

※健康面で事前に知らせてく必要がある場合は、備考欄に記入してください。

変更日

2025/3/26 11:09 AM

14日前必着書類

利用者名簿

No. (1)

男性	20	人	合計
女性	20	人	40 人

団体名		豊野少年自然の家			
番号	氏名	性別	学年	免除対象となる手帳(有)は○をつけてください。	備考 (手帳の等級等)
1	〇〇 〇〇	男	5		
2	△△ △△	女	5	○	B1
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

※健康面で事前に知らせてく必要がある場合は、備考欄に記入してください。

施設等利用料免除申請書

令和 7 年 4 月 1 日

熊本県立豊野少年自然の家

指定管理者 ひとつくりJAPANネットワーク・三勢共同体

代表者 中川保敬様

団体名(学校名) 豊野少年自然の家

代表者 豊野 一郎

下記の理由により施設利用料を免除していただきたいので申請します。

記

1. 利用期間	令和 7 年 5 月 1 日 ~ 令和 7 年 5 月 2 日			<input checked="" type="checkbox"/> 1泊2日 <input type="checkbox"/> 日帰り利用
2. 免除理由	(1) 本人が免除に該当する手帳等の交付を受けている (2) 特定の介護者(該当手帳等を交付されている者1名につき1名まで)			
3. 免除者数	利用区分	2の(1)に該当する者	2の(2)に該当する者	計
	一般	人	人	人
	高校生以下	1 人		
4. 県所申請 内 訳	【日帰りの利用】			
	(宿泊棟利用)	一般の者	690 円 × () 人 × () 泊	
		高校生以下	260 円 × (1) 人 × (1) 泊	
	(キャンプ場)	一般の者	320 円 × () 人 × () 泊	
		高校生以下	100 円 × () 人 × () 泊	
	【日帰りの利用】	一般の者	100 円 × () 人	
	高校生以下	50 円 × () 人		
5. 備考				

(指定) 豊少第 号の

令和 年 月 日

次のとおり施設等利用料の免除を承認します。

※免除決定額 円

熊本県立豊野少年自然の家

指定管理者 ひとつくり JAPAN ネットワーク・三勢 共同体

代表者 中川保敬

14日前必着書類

キャンプ用具貸出表

団体名	豊野少年自然の家
利用日	5月1日(木) ~ 5月2日(金)
グループ(班)数	約 7 人 × 6 グループ(班)

野外炊飯用具 基本セットを必要な数ご記入ください。

野外炊飯用具 基本セット × 6 セット
 ※最大12セットまであります。

野外炊飯用具 基本セット ※1セット10人程度のグループを想定したセットです			
・は釜 (1)	・なべ (1)	・ポウル (1)	・ざる (1)
・まな板 (2)	・包丁 (2)	・ピーラー (2)	・お玉 (1)
・しゃもじ (1)	・へら (1)	・火ばさみ (2)	・うちわ (2)

その他 ※基本セット以外に必要なものがあればお書きください。

物品名	最大数	借用数	物品名	最大数	借用数
飯ごう	20		ピーラー	10	
フライパン	10		火ばさみ	5	
ポウル	20		トンゲ	10	
ざる	15		BBQコンロ	10	
まな板	20		テント	10	
包丁	20		テーブル	15	
お玉	10		皿	230	
しゃもじ	10		スプーン	170	
菜箸	10				

利用変更許可申請書

令和 7 年 5 月 1 日

熊本県立豊野少年自然の家

指定管理者 ひとつくりJAPANネットワーク・三勢共同体

代表者 中川保敬様

団体名(学校名) 豊野少年自然の家

代表者 豊野 一郎

令和 年 月 日 付け(指定)豊少第 号で許可を受けた熊本県立豊野少年自然の家の利用について、下記のとおり利用を変更したいので、申請します。

記

変更項目 (○で囲んでください)	利用期間	利用人数		
変更利用	体調不良の為			
変更後の利用期間	令和 年 月 日 曜 時 分 から	<input type="checkbox"/> 泊 日		
	令和 年 月 日 曜 時 分 まで	<input type="checkbox"/> 日帰り予定		
変更後の利用人数		男	女	計
	未就学児	人	人	人
	小学生	19 人	20 人	39 人
	中学生	人	人	人
	高校生	人	人	人
	一般/引率者	2 人	3 人	5 人
	合計	21 人	23 人	44 人

※施設記入欄

上記の申請を許可します。	(指定) 豊少第 号の
	令和 年 月 日
熊本県立豊野少年自然の家	
指定管理者 ひとつくり JAPAN ネットワーク・三勢 共同体	
代表者 中川保敬	

※『利用許可書』を添付して提出してください。