**ローバー支援者ワークショップ2024**

**参加者募集要項**

**事業名称**　　　ローバー支援者ワークショップ2024

**目　　　的**　　　「ローバー支援者ワークショップ」は、ローバースカウト活動を支援する関係者を対象として、ローバースカウト年代の特性や活動状況、および地区・県連盟等との関連について学び、参加者同士の討議・情報交換により、その資質の向上を図ることを目的とする。

**目　　　標**　　　１．ローバースカウト年代の特性、取り巻く環境を知る。

　　　　　　　　　２．ローバースカウト部門における活動目標や方法、現状について理解する。

　　　　　　　　　３．支援者としての在り方を理解し、ローバースカウトと良好な人間関係を築くことができる。

　　　　　　　　　４．ローバースカウトとのコミュニケーションに必要となるICT（Googleドライブ、zoom、SNS等）の活用状況を知り、実習により体験する。

**開設担当**　　　一般社団法人 日本ボーイスカウト愛知連盟　指導者養成委員会

**日　　　時**　　　令和6年11月30日（土）10:00〜12月1日（日）15:00　１泊２日舎営（予定）

**場　　　所**　　　ボーイスカウト愛知連盟 新城・吉川野営場

**主任講師**　　　藤　髙　功一郎（日本連盟リーダートレーナー）

**対 象 者**　　　ローバー隊指導者およびローバースカウト活動を支援する加盟員

　　　　　　　　　（地区コミッショナー・地区副コミッショナー、及び団委員長の参加を歓迎する）

**参加定員**　　　30名（定員を超えたときは参加をご遠慮頂く場合があります。）

**参加費用**　　　8,000円（１泊３食の経費など）　　＊参加決定後に、事務局に振り込んで頂きます。

**申込方法**　　　別紙、「参加申込書」「健康調査書」に必要事項を記入の上、11月11日（月）までにお申込ください。

**申 込 先**　　　一般社団法人 日本ボーイスカウト愛知連盟 事務局

　　　　　　　　　　〒453-0016　名古屋市中村区竹橋町36番31号　旧中村区役所2階

　　　　　　　　　　TEL：052-414-6380　　FAX：052-414-6385　　e-mail：office@aichi.scout.jp

**参加決定**　　　申込受付後、参加可否について本人宛に通知させて頂きます。

**そ の 他**　　　１．申込後の欠席については、参加費用を返却しません。

　２．本研修会中に撮影した写真はスカウトあいち、その他資料などに掲載される場合がありますので、予めご了承願います。

ローバー支援者ワークショップ2024

参加申込書

　　　　　 　　　　年　　月　　日申込

［期間］　令和6年11月30日(土)～12月1日(日)　　［場所］　愛知連盟 新城･吉川野営場

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | | | | | | | | | | | | | | 性別 |  | | 写真貼付  たて×よこ  3.5cm×2.5cm  上半身のもの |
| 氏　　名 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 | | （〒　　　 - 　　　　）  電話（　　　　）　　　　-　　　　　/ＦＡＸ（　　　　）　　　　- | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail | |  | | | | | | | | | | | ※アドレスはわかりやすくお書きください。 | | | | | | | |
| 携帯電話 | | （　　　　）　 　 - | | | | | | | | | | | ※携帯電話をお持ちでない場合、確実に連絡のとれる電話番号をお書きください。 | | | | | | | |
| 生年月日 | | 昭和・平成 年　　　　月　　　　日生　（満　　　歳　　　月） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所　　属 | | 連盟（　　　　　　地区）　　　 　第　　　 団　　　　隊 役務 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録番号  （11ケタ) | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | 地区・県連盟役務 | | |  | |
| 隊指導者基礎訓練課程 | ウッドバッジ研修所  スカウトコース | | | | | | 第　　　 期（　　　課程）　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 課程別研修 | | | | | | 課程　　　　　第　　　 回　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 平成28年度  までの課程 | | | | | | 課程　　　　　第　　　 期　　　　　　　年　　　 月　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 安全セミナー　　　　　　第　　　 回　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| ウッドバッジ実修所 | | | | 課程 第　　　 期  　 修了日：　　　　　　年　 　　月　　 　日　（ﾊﾟｰﾁﾒﾝﾄNo.　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他研修歴：（※上記の他に修了している研修所等が  ありましたら、記入してください。） | | | | | | | | | | | | | | | 団委員長の  同意 | | | 年　　　月　　　日 | | |
| 地区ｺﾐｯｼｮﾅｰ  の推薦 | | | 年　　　月　　　日 | | |
| 奉仕歴（過去５年間における団内の役職と奉仕年月） | | | | | | | | | | | | | | |
| 県ｺﾐｯｼｮﾅｰ  の推薦 | | | 年　　　月　　　日 | | |

* 記載された個人情報は、指導者訓練（隊指導者上級訓練課程）以外には使用致しません。

健　康　調　査　票

１．参加申込者（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 |

|  |
| --- |
| Ⅰ　現在、治療中の病気等はありますか　　**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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　※携行持薬の有無　　**ない・ある**（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| Ⅱ　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 |
| Ⅲ　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 ある 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**　・現在ケガはありませんか　　　　　**ない・ある**  ・めまい、ふらつきはありませんか　　**ない・ある**　・吐き気や吐くことはありませんか　**ない・ある**  ・動悸はしませんか　　　　　　　　　**ない・ある**　・腹が痛むことはありませんか　　　**ない・ある**  ・心臓がしめつけられるような感じは　**ない・ある**　・下痢をしやすいですか　　　　　　**ない・ある**  ・息苦しくなることはありませんか　　**ない・ある**　・便秘をしやすいですか　　　　　　**ない・ある**  ・せき、たん、鼻水は出ませんか 　　 **ない・ある**　・腰痛や背部痛はありませんか　　　**ない・ある**  ・鼻血が出やすいですか　　　　　　　**ない・ある**　・関節に痛みはありませんか　　　　**ない・ある**  ・口がひどく渇きませんか　　　　　　**ない・ある**　・身体がだるくありませんか　　　　**ない・ある**  ・尿の回数は多くないですか　　　　　**ない・ある**　・少しの作業でも疲れませんか　　　**ない・ある**  ・顔や脚にむくみはありませんか　　　**ない・ある**　・不安感やイライラ感は　　　　　　**ない・ある**  ・十分に眠れないことがありますか　 **ない・ある**　・気を失ったことはありませんか　　**ない・ある** |
| Ⅳ　特に医師から注意を受けていることがあればお書きください |
| Ⅴ　上記以外に不安なことや特記することがあればお書きください（過去の傷病歴 等） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　本人署名

公益財団法人ボーイスカウト日本連盟

2021 Mar.