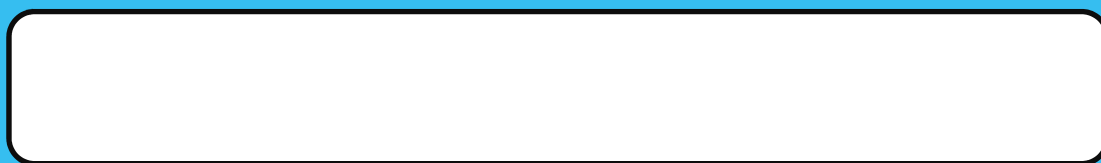


リフレッシュデイキャンプ

1期：3/25～3/27 ハンドブック



目的

- 子どもたちに伸び伸びと遊べる環境を提供します。
- 遊びを通して、心と身体の健全育成を目指します。
- グループ活動を通して、子どもたちのつながりを大切にします。
- 自分と仲間を大切に作る心を育みます。

実施内容

期 間	3月25日（水）～3月27日（金）		
活 動 地	飯高山公園、弁天山公園、カントリーパーク など		
集 合	むさしセンター	9：00	受付開始8：45
解 散	むさしセンター	17：00	

＊活動場所は予定となりますので、当日変更となる場合がございます。

＊当日の体温が37.5℃以上の場合は参加できません。

引率体制

<むさし>

ディレクター 開 かおり（ぼんずリーダー）

プログラムディレクター 土持 秀明（ロックリーダー）

グループリーダー 数名予定

スケジュール

	3/25	3/26	3/27
午前	9:00 集合 グループタイム レクリエーション 昼食	9:00 集合 グループタイム レクリエーション 昼食	9:00 集合 グループタイム レクリエーション 昼食
午後	飯高山公園へ出発 探検 全力遊び (休憩を取りながら) 16:30 むさし到着 17:00 解散	カントリーパークへ 出発 アスレチック 全力遊び (休憩を取りながら) 16:30 むさし到着 17:00 解散	弁天山公園へ出発 アスレチック 全力遊び (休憩を取りながら) 16:30 むさし到着 17:00 解散

☆状況により時間が前後します

☆みんなもやりたい事があったら教えてね！

持ち物

No	名称	数量	備考
1	ハンドブック	1	出発時調査を記入し お持ちください
2	水筒	1	ペットボトル不可
3	帽子	1	
4	タオル(汗拭き用)	1	必要枚数
5	筆記用具	1	
7	リュック(ナップサック等)	1	公園へ行くときに使います
8	ハンカチ・ポケットティッシュ		必要枚数
9	その他必要なもの(常備薬など)		
10	参加費		当日現金徴収
11	着替え		必要に応じて
12	室内用シューズ	1	上履きなど
13	水泳用具一式(雨天時のみ)	1	水着・タオル・キャップ

①持ち物や衣服はなるべく普段から使用しているもので、必ず名前の記入をお願いいたします。特に、下着や靴下などにも記入をお願いいたします。

②荷物を詰めるときは本人と保護者と一緒に、どこに何が入っているかを確認しながら準備してください。ビニール袋に分けていれておくと便利です。

③おこづかい、ゲーム、カメラ、携帯電話、おもちゃ、おやつなどはお持たせにならないでください。

ご不明な点がございましたら、参加されるセンターへお電話ください。

むさしセンター 096-248-6334(ヒラキ)

健康調査

2020年 月 日 ()

☆平熱：(.) °C 当日の体温：(.) °C

★出発前の睡眠時間 : 約 () 時間

就寝 () 時ごろ 起床 () 時ごろ

☆直近の健康状態 (○をつけてください)

- a.発熱している b.睡眠不足である c.疲れ気味である
d.風邪気味である e.食欲がない f.おなかの具合がおかしい
g.その他 ()
h.特に問題なし

★その他に気になることや注意点などありましたらご記入ください

--

<与薬依頼書>

熊本 YMCA 様

下記の通り与薬を依頼し、与薬の責任は保護者と致します。

2020 年 月 日

参加者： _____ 保護者 _____ 印

内服薬	種類	風邪薬 (種類) (症状 :) 抗生物質 (種類) (症状 :) その他 () (種類) (症状 :)
	与薬時間	食前・食間・食後
	与薬方法	そのまま飲む・水で飲む・その他 ()
	注意事項	
外用薬	種類	ぬり薬 (種類) (症状 :) はり薬 (種類) (症状 :) 目薬 (種類) (症状 :) その他 () (種類) (症状 :)
	与薬時間	食前・食間・食後・その他 ()
	与薬場所・方法	() に塗る、() に貼る
	注意事項	
病院 (薬局) 名	TEL: - -	
電話番号		
その他注意事項		

健康調査

2020年 月 日 ()

☆平熱：(.) °C 当日の体温：(.) °C

★出発前の睡眠時間 : 約 () 時間

就寝 () 時ごろ 起床 () 時ごろ

☆直近の健康状態 (○をつけてください)

- a.発熱している b.睡眠不足である c.疲れ気味である
d.風邪気味である e.食欲がない f.おなかの具合がおかしい
g.その他 ()
h.特に問題なし

★その他に気になることや注意点などありましたらご記入ください

--

<与薬依頼書>

熊本 YMCA 様

下記の通り与薬を依頼し、与薬の責任は保護者と致します。

2020 年 月 日

参加者： _____ 保護者 _____ 印

内服薬	種類	風邪薬 (種類) (症状 :) 抗生物質 (種類) (症状 :) その他 () (種類) (症状 :)
	与薬時間	食前・食間・食後
	与薬方法	そのまま飲む・水で飲む・その他 ()
	注意事項	
外用薬	種類	ぬり薬 (種類) (症状 :) はり薬 (種類) (症状 :) 目薬 (種類) (症状 :) その他 () (種類) (症状 :)
	与薬時間	食前・食間・食後・その他 ()
	与薬場所・方法	() に塗る、() に貼る
	注意事項	
病院 (薬局) 名	TEL: - -	
電話番号		
その他注意事項		

健康調査

2020年 月 日 ()

☆平熱：(.) °C 当日の体温：(.) °C

★出発前の睡眠時間 : 約 () 時間

就寝 () 時ごろ 起床 () 時ごろ

☆直近の健康状態 (○をつけてください)

- a.発熱している b.睡眠不足である c.疲れ気味である
d.風邪気味である e.食欲がない f.おなかの具合がおかしい
g.その他 ()
h.特に問題なし

★その他に気になることや注意点などありましたらご記入ください

--

<与薬依頼書>

熊本 YMCA 様

下記の通り与薬を依頼し、与薬の責任は保護者と致します。

2020 年 月 日

参加者： _____ 保護者 _____ 印

内服薬	種類	風邪薬 (種類) (症状 :) 抗生物質 (種類) (症状 :) その他 () (種類) (症状 :)
	与薬時間	食前・食間・食後
	与薬方法	そのまま飲む・水で飲む・その他 ()
	注意事項	
外用薬	種類	ぬり薬 (種類) (症状 :) はり薬 (種類) (症状 :) 目薬 (種類) (症状 :) その他 () (種類) (症状 :)
	与薬時間	食前・食間・食後・その他 ()
	与薬場所・方法	() に塗る、() に貼る
	注意事項	
病院 (薬局) 名	TEL: - -	
電話番号		
その他注意事項		

サインをもらおう

--

リーダーからのメッセージ

リーダーより



みつかる。つながる。よくなっていく。