

リフレッシュデイキャンプ

2期：4/1～4/3 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する心を育みます。

実施内容

期 間	4月1日（水）～4月3日（金）		
活 動 地	熊本県民総合運動公園、近隣の公園 など		
集 合	ながみねファミリーセンター	9：00	受付開始8：45
解 散	ながみねファミリーセンター	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。

＊当日朝の体温が 37.5℃以上の場合は参加できません。

引率体制

＜ながみね＞

ディレクター	佐伯 亮（ブルースリーダー）
プログラムディレクター	下田 奈央子（うさぎリーダー）
グループリーダー	数名予定

スケジュール

	4/1(水)	4/2(木)	4/3(金)
午前	9：00 集合 長嶺南まちの広場へ 出発（徒歩移動） レクリエーション ながみねへ戻り 昼食	9：00 集合 熊本県民総合運動 公園へ出発 （バス移動） ウォークラリー 昼食	9：00 集合 長嶺南まちの広場へ 出発（徒歩移動） レクリエーション ながみねへ戻り 昼食
午後	山ノ内中央公園へ 出発（徒歩移動） レクリエーション リーダーたちと 元気いっぱい遊ぼう 16：30 ながみね到着 17：00 解散	熊本県民総合運動 公園 ニュースポーツ体験 リーダーたちと 元気いっぱい遊ぼう 16：30 ながみね到着 17：00 解散	立田山憩いの森へ 出発（バス移動） レクリエーション リーダーたちと 元気いっぱい遊ぼう 16：30 ながみね到着 17：00 解散

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	
6	学習用具（雨天時）		
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）	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。

ながみねファミリーセンター 096-385-0676(佐伯)

健康調査

2020 年 月 日 ()

☆平熱：()℃ 当日の体温：()℃

★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 電話番号	TEL: - -	
その他注意事項		

健康調査

2020 年 月 日 ()

☆平熱：()℃ 当日の体温：()℃

★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 電話番号	TEL: - -	
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 電話番号	TEL: - -	
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。

公益財団法人 熊本 YMCA