

## スカウトスキル研修会（S S T）第5期 開設要項

B Pは少年と同様に指導者の訓練もキャンプで行い、スカウトスキルの体験を通してスカウティングの本質がここに集約されていることを示しました。この運動にかかわる指導者は、指導者である前にスカウトであり、スカウティングを行う以上、部門や男女を問わず誰もが身につけるべきスカウトスキルが存在します。

本研修会は、おきての実践を根底に据えて「よきキャンパー」に必要となるスカウトスキルを指導者自らが身につけることを目的として開設します。

1. 日程 平成22年9月18日（土）～9月20日（月） 2泊3日(野営)
2. 場所 ボーイスカウト日本連盟 山中野営場  
山梨県南都留郡山中湖旭ヶ丘 TEL 0555-62-0141
3. 講師 神奈川連盟トレーニングチームメンバー、およびスキル保有者（マイスター）
4. 参加対象
  - ・ 隊指導者、特にボーイ隊隊長
  - ・ 県連指導要員、正副地区コミッショナーいずれも本年度の加盟登録を完了し、地区コミッショナーの推薦のある方
5. 主な研修内容
  - ・ スカウトキャンプに（設営、野営工作等）関するスキル
  - ・ キャンプファイアの、薪組と進行のスキル
  - ・ フィールドゲームやパイオニアリングに関するスキル
  - ・ その他の内容をパトローリングシステムの実践を通して習得します。
6. 申込方法と参加通知

参加希望者は、「参加申込書」に必要事項を記入し、地区事務局を經由して  
9月3日（金）までに県連事務局に提出してください。  
参加決定者には「参加承諾書」を送付します。
7. 参加費用 13,000円 （納付の方法は「参加承諾書」に記載します）  
※ 参加取り消しの場合、所定の費用を徴収します。  
開催日4日前から当日受付時刻まで : 参加費用の1/3  
当日受付時刻後 : 参加費用全額
8. 開設 日本ボーイスカウト神奈川連盟 〒241-0815 横浜市旭区中尾 2-1-14  
TEL 045-365-3421 FAX 045-391-3422  
※ 申し込み締め切り時点で申込者少数のとき、開設を中止することがあります。



# スカウトスキル研修会第\_\_\_\_\_期申込書

\_\_\_\_\_年 月 日 記入

期 間：平成 \_\_\_\_\_年 月 日～ \_\_\_\_\_月 日 場 所：\_\_\_\_\_

ふりがな 氏名			性別	男・女	写真添付  たて×よこ 3.5cm×2.5cm  上半身のもの																								
住所	〒 _____		電 話	F A X																									
生年月日	_____年 月 日生 (満 歳)																												
所 属	_____連盟 (_____地区) _____第 _____団 _____隊 役務_____																												
登録番号	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>													地区 役 務															
			県連盟 役 務																										
ちかいを たてた日	_____年 月 日		スカウト歴	在籍年月 _____年 月	最終進級 _____月																								
指導者 講習会	開催県連盟 (地区) _____連盟 _____地区		修了年月日 昭和・平成 _____年 月 日																										
ウッドバッジ研修所 (該当者は必ず記入)	_____課程 _____第 _____期 (_____年 _____月 _____日) 所長名 _____																												
	_____課程 _____第 _____期 (_____年 _____月 _____日) 所長名 _____																												
ウッドバッジ実修所 (該当者は必ず記入)	_____課程 第 _____期 (修了日 _____年 _____月 _____日 パーチメント No. _____)																												
その他の研修	※上記他の研修所・実修所等、「定型訓練」への参加がありましたら、 <u>全てご記入</u> ください。																												
得意なスカウトスキル																													
奉仕歴 (過去5年間における団・地区・県連盟等の役職と奉仕年月)			事務上の 連絡先		※確実に連絡の取れる電話番号(自宅・勤務先・携帯電話)メールアドレス等 ご記入ください。																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>団</th> <th>地区</th> <th>県連</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				団	地区	県連	年				年				年				年				年				団委員長 の同意		印
	団	地区	県連																										
年																													
年																													
年																													
年																													
年																													
			地区コミッショナー の推薦		印																								
			地区事務局受理 _____年 月 日		県連事務局受理 _____年 月 日																								

※ご記入頂いた内容は、神奈川連盟において参加申込を頂いた皆様の参加者選考と参加決定後の連絡や名簿作成等を目的として使用させていただきます。個人情報の保全・安全管理につきましては、個人情報保護法に基づき万全を期します。

# 健康調査書

1. 基本訓練参加申込者（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、出来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頂くことがあります。
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
----	----	----	----

<b>I 現在、治療中の病気等がありますか ない・ある（以下、記入ください。）</b> 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（ _____ ）																																												
<b>II この1年間、特に直近3ヶ月以内の健康状態について</b> 1. 極めて調子は良かった。 2. 特に問題はなかった。 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																																												
<b>III 最近の体調について（ない・あるを○で囲んでください。）</b> ※ 近い症状のものについては、 <u>ある</u> を選択してください。 <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">・頭痛、頭重感はありませんか</td> <td style="width: 33%;">ない・ある</td> <td style="width: 33%;">・現在ケガはありませんか</td> <td style="width: 33%;">ない・ある</td> </tr> <tr> <td>・めまい、ふらつきはありませんか</td> <td>ない・ある</td> <td>・吐き気や吐くことはありませんか</td> <td>ない・ある</td> </tr> <tr> <td>・動悸はしませんか</td> <td>ない・ある</td> <td>・腰が痛むことはありませんか</td> <td>ない・ある</td> </tr> <tr> <td>・心臓が締めつけられるような感じは</td> <td>ない・ある</td> <td>・下痢をしやすいですか</td> <td>ない・ある</td> </tr> <tr> <td>・息苦しくなることはありませんか</td> <td>ない・ある</td> <td>・便秘をしやすいですか</td> <td>ない・ある</td> </tr> <tr> <td>・せき・たん・鼻水が出ませんか</td> <td>ない・ある</td> <td>・腰痛や背部痛はありませんか</td> <td>ない・ある</td> </tr> <tr> <td>・鼻血は出やすいですか</td> <td>ない・ある</td> <td>・関節に痛みはありませんか</td> <td>ない・ある</td> </tr> <tr> <td>・口がひどく渇きませんか</td> <td>ない・ある</td> <td>・身体がだるくありませんか</td> <td>ない・ある</td> </tr> <tr> <td>・尿の回数は多くないですか</td> <td>ない・ある</td> <td>・少しの作業でも疲れませんか</td> <td>ない・ある</td> </tr> <tr> <td>・顔や脚にむくみはありませんか</td> <td>ない・ある</td> <td>・不安感やイライラ感は</td> <td>ない・ある</td> </tr> <tr> <td>・十分に眠れないことがありますか</td> <td>ない・ある</td> <td>・気を失ったことはありませんか</td> <td>ない・ある</td> </tr> </table>	・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	・腰が痛むことはありませんか	ない・ある	・心臓が締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・鼻水が出ませんか	ない・ある	・腰痛や背部痛はありませんか	ない・ある	・鼻血は出やすいですか	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
・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	・腰が痛むことはありませんか	ない・ある																																									
・心臓が締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・鼻水が出ませんか	ない・ある	・腰痛や背部痛はありませんか	ない・ある																																									
・鼻血は出やすいですか	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																																									
<b>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。</b>																																												
<b>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。</b>																																												

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 \_\_\_\_\_