

大浦風土・
フード体験

ふるる冒険団

～生きる技、活かせる自然(環境)、はぐくむ情緒～



子どもたちが、この活動を通して、“自然の素晴らしさ”や“自然の中で活動する楽しさ”だけでなく、集団行動の中で決まりを守り、自分の責任を果たしみ
んなと協力し合うことで、努力することの大切さを身に着けてくれることを目的
としています。

ふるる冒険団に参加申し込みをいただきありがとうございます。参加されるお子さま方に安全に体験を楽しんでいただくために、以下の内容についてご確認ください「同意書」の提出をお願いいたします。

「ふるる冒険団」参加に関する注意事項

体験参加前後の参加者ご本人、及び同居ご家族の健康観察にご協力をお願いします。また、体験参加中は基本的な感染対策（マスクの着用・手洗い・手指消毒・こまめな換気・人との間隔など）にご協力ください。

1. 活動に際しては、スタッフの指示をよく聞き、指定された活動の範囲を超えたり、指定されたルートを外れたり、一人で勝手にどこかへ行ってしまうたり、屋内で走るなど指導に反する行為は行わないでください。スタッフの指示やルールなどに従って頂けずに発生したトラブルについては、一切の責任を負いかねますのでご了承ください。
2. スタッフ一同、参加者お一人お一人が安全に楽しく参加して頂けるように細心の注意を払って参りますが、各自（保護者）が責任を持ってご参加くださいますようお願いいたします。
なお、事故やケガなどが発生した場合については、加入しております傷害保険の適用の範囲内で対応いたします。
3. 持ち物については、基本的に参加者ご自身で管理していただきますので、持ち物にはすべて記名をお願いいたします。携帯電話など貴重品の管理には十分ご注意ください。
4. 体験の様子を撮影いたします。撮影物(写真・動画等)は、アウトドアなどの普及啓発、当該活動の報告や今後の活動における告知等チラシや報告書、その他紙媒体、HP、ブログ、SNSなどへの掲載に使用させていただくことがございますので、予めその旨、ご承諾願います。
なお、プライバシー保護のため、写真及び映像等の使用媒体へ氏名の掲載はいたしません。当該使用・掲載に問題がある場合は、あらかじめお知らせください。

5. 体験の参加に際して記載・提示いただきました氏名、電話番号などの個人情報、主催者側で責任をもって管理し、法令等により開示を求められた場合を除き、保護者様の同意なく第三者への開示はいたしません。
6. 天候の悪化が予想されるときは、活動の中止、または内容の変更をすることがあります。活動を中止する場合は、当日午前7時に判断し連絡いたします。
※午前7時の時点で舞鶴市に暴風・大雨特別警報または暴風（雪）警報が発令されている場合は中止とします。
また、新型コロナウイルス感染拡大の状況によっては、イベントの開催を中止または延期させていただく場合がありますのでご了承ください。

「参加申込書兼同意書」及び「体調管理チェックシート」はふるるファームのHPからダウンロードしていただけます。

あったか、ほっこり農園



参加申込書兼同意書

参加者氏名	生年月日 年 月 日 (歳)
住所 (〒 -)	
特記事項 ※アレルギーや持病など特別な事情がある場合はこちらにご記入ください。	

私は、ふるる冒険団参加者保護者として、上記の注意事項に同意します。

2022年 月 日

保護者氏名 (自署)

参加者との続柄

あったか、ほっこり農園



体験当日に必ずご持参ください

体調管理チェックシート

新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、必ずすべての事項のご記入をお願いします。

記入日：令和 年 月 日

参加年月日	令和 年 月 日		
参加者氏名	(歳)	本日の体温	℃
住 所		連絡先	

参加者の方と一緒に参加するご家族の方は下記にご記入ください。

氏名①	(歳)	本日の体温	℃
住 所		連絡先	
氏名②	(歳)	本日の体温	℃
住 所		連絡先	
氏名③	(歳)	本日の体温	℃
住 所		連絡先	

体験参加前2週間の状況をご記入ください。

※「はい」がある場合には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大予防のため、参加をご遠慮いただきますので、ご了承ください。

項 目	はい	いいえ
平熱を超える発熱があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
嗅覚や味覚の異常があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体が重く感じる、疲れやすい等の症状があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
同居家族や身近な人に感染が疑われる方がいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>