

石連発第H29-64号

平成30年 3月20日

団委員長 様

ボーイスカウト石川県連盟

事務局 長 梶 篤

(公 印 省 略)

ウッドバッジ研修所スカウトコース石川第2期開催案内について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

標記の件につきまして、別紙開催要項のとおり開催を予定致しておりますが、希望調査時には開催人数を下回ったおり、現状では開催が危ぶまれております。

つきましては、今回の課程別はビーバー・カブ課程でありますので、該当される指導者で、まだ修了されていない方には是非、参加をお奨め下さい。

なお、開催要項、参加申込書、課題研修等も添付致しますので、該当者にお渡し願います。

また、参加申込書、課題研修等は日本連盟ホームページからもダウンロードできます。

<https://www.scout.or.jp>

ウッドバッジ研修所 スカウトコース 「課題研修」

課程

提出日：平成

年

月

日

ふりがな			性別	男 ・ 女
氏名				
住所	(〒 -)		電話 () -	
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	(登録証の番号)			

課題研修	指導を受けた人	
	氏名	氏名
課題 1 日本連盟発行書籍「基本原則」、「日本連盟規程集」 教育規程第1章「一般原則」を読み、スカウト運動の理念と日本連盟の方針を理解したうえで、 指導を受けた内容を記述してください。		
課題 2 スカウティング・フォア・ボーイズの第Ⅸ章、第Ⅲ章、第Ⅰ章、第Ⅱ章の順番に熟読し、指導を受けた内容を記述してください。		
課題 3 スキルトレーニングにおいて以下の細目を履修し、 指導を受けた内容を記述してください。 ※細目について別紙「課題研修まとめ用紙」を参照。 (1) ロープワーク (2) 地図とコンパス (3) 刃物の取り扱い (4) 野営技能	認定を受けたトレーナー (1) _____ (2) _____ (3) _____ (4) _____	

課題研修を履修したことを認定します。

平成 年 月 日

認定トレーナー署名 (LT・ALT) (氏名)



「課題研修まとめ用紙」

課程

氏名：

課題 1	
課題 2	
課題 3	<p>(1) ロープワーク 本結び、もやい結び、巻き結び、ねじ結び、引きとけ結び、角しばり、筋かいしばり</p> <p>(2) 地図とコンパス 16方位と方位角の呼び方を覚えプレートコンパス（シルバコンパス）を使用することができる。</p> <p>(3) 刃物の取り扱い ナイフの正しい使い方と安全について説明できる。</p> <p>(4) 野営技能</p> <ul style="list-style-type: none">・ 家型テントの設営、撤営と維持管理ができる。・ フライテント（タープテント）の設営、撤営と維持管理ができる。・ 班の炊事に適する2種以上のかまどを使い薪で炊事ができる。

※各課題について指導を受けた内容を記述し、申込書と一緒にご提出ください。

ウッドバッジ研修所スカウトコース 石川第2期

開設要項

1. 目的

ウッドバッジ研修所は、参加者が当該部門の隊長としての責務を果たすことができるようにスカウト教育と隊運営に関する基本的な方法を習得することを目的に、ボーイスカウト講習会を終了した加盟員を対象として開設する。

このため、スカウト教育の原理と方法について理解を深めると共に、隊指導者として必要な基本課目を、『実行によって学ぶ』こと、『班の一員となって活動する』ことを体験によって体得し、スカウトの訓練と隊運営の基本的方法を習得し、さらに、スカウトにとって魅力ある隊指導者を養成する。

2. 名称

ウッドバッジ研修所スカウトコース石川第2期

3. 主催

日本ボーイスカウト石川県連盟

4. 期間

平成30年5月3日（祝・木）～5月6日（日）3泊4日 野営

5. 会場

小松市立西俣自然教室（小松市西俣町二 301 番地）

連絡先 西俣キャンプ場管理棟

TEL：0761-67-8100 FAX：0761-67-8101

6. 所長

内田 宏（日本連盟副リーダートレーナー）

7. 参加資格

次の条件を満たした者で、所属県連盟の県連盟コミッショナー（石川県連盟に所属する者は別途示す担当のコミッショナー）の推薦を必要とする。

- ① 加盟員であること（平成30年度登録済・19歳以上）
- ② ボーイスカウト講習会を修了していること
- ③ 期間中全日程参加出来ること

8. 定 員

1ヶ隊編成（18名から48名）

※ 18名に満たない場合は中止することがあります。

9. 参加費用

¥18,000円（ウォググル・記念写真代を含む）

参加費は、参加許可書到着後納入して下さい。

（一度納入された参加費は、開設中止以外返金しません）

10. 申込期限（本申込）

平成29年 4月16日（月）（期限厳守）

11. 申込方法

参加申込書（裏面健康調査票を含む）に必要な要項を記入のうえ、健康調査票は本人が記載し、必ず署名してください。

※写真は、裏面に氏名を記入してください。

12. 申込先

ボーイスカウト石川県連盟

〒921-8106 金沢市平和町 1-3-1 石川県平和町庁舎

TEL (076) 272-8064 FAX (076) 272-8900

*赤ペンで「ウッドバッジ研修所申込書 在中」と記入してください

13. 参加許可

申込書受付後、書面審査のうえ、参加の可否について本人宛に通知します。

14. その他

参加申込書は、所定の期限までに提出してください。

課題研修は、トレーナーの支援を受けて取り組んでください。

なお、課題研修は、研修所初日の受付時に提出してください。

15. 開設業務担当

ボーイスカウト石川県連盟 教育開発委員長 宮東 剛文



ウッドバッジ研修所スカウトコース 参加申込書

_____ 第 _____ 期 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 申込

[期間] 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 [場所] _____

[参加予定の課程別研修] _____ 課程

ふりがな				性別	男・女	写真貼付 たて×よこ 3.5cm×2.5cm 上半身のもの	
氏名	(印)						
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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	地区・県連盟役務
ボーイスカウト 講習会	開設県連盟 (地区)			修了年月日			
	_____ 連盟 _____ 地区			昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日			
研 修 歴	W B 実修所	_____ 課程 第 _____ 期 修了日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) パーティメントNo. _____					
	その他研修歴：(※上記の他に修了しているウッドバッジ研修所・ウッドバッジ実修所・団委員研修所・団委員実修所・安全セミナーがありましたら、記入してください。)						
奉仕歴 (過去5年間における団内の役職と奉仕年月)				団委員長の 同意	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	(印)	
				地区コミッショナー の推薦	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	(印)	
				県連盟コミッショナー の推薦	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	(印)	

※ 記載された個人情報、指導者訓練(隊指導者基礎訓練課程)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
----	----	----	----

<p>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）</p> <p>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（ _____ ）</p> <p>※<u>携行持薬の有無</u> ない・ある（ _____ ）</p>																																												
<p>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</p> <p>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</p>																																												
<p>III 最近の体調について（ない、あるを○でかこむ）</p> <p>※ 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</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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>・腹が痛むことはありませんか</td> <td>ない・ある</td> </tr> <tr> <td>・心臓がし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、鼻水は出ませんか</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>・鼻血が出やすいですか</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	・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
・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																																									
<p>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</p>																																												
<p>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）</p>																																												

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	

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 本人署名 _____