

# 家族で学び、実践しよう SDGs！ 秋の自然体感キャンプ

自然の中でSDGsに取り組み、地球の未来について勉強しよう！

会 場 愛知県青年の家（岡崎市美合町並松1 - 2）

日 程 令和4年10月29日（土）～30日（日）1泊2日

対 象 小学1～4年生の児童とその家族（15家族45名程）

参加料 1人 6,000円（税込）

主 催 公益財団法人愛知県教育・スポーツ振興財団

後 援 愛知県教育委員会、中日新聞社

『公益信託オータケ記念愛知県自然環境保護基金』助成事業

【プログラム予定】

1日目

13:00 愛知県青年の家 集合  
入所式・ガイダンス  
「SDGsってなあに？」

14:00 活動プログラム①  
自然観察・生態系学習など

16:00 活動プログラム②  
野外炊飯・夕食

19:00 キャンプファイヤー

21:00 入浴・自由時間

青年の家は自然がたくさん！  
森の中で生き物や植物を  
探してみよう！



みんなでファイヤーや  
ニュースポーツを楽しもう！

2日目

6:30 起床

朝のつどい・朝食

9:00 活動プログラム③

ニュースポーツ体験  
自然素材のクラフト体験

12:00 昼食

13:00 退所式・ふりかえり

14:00 解散



- 【日 程】 令和4年10月29日(土)～30日(日) 1泊2日  
 【会 場】 愛知県青年の家(所在地:愛知県岡崎市美合町並松1-2)  
 ※名鉄「美合」駅から徒歩15分  
 【対 象】 小学1年生～4年生の児童とその家族  
 【定 員】 15家族(45名程度)  
 【参加料】 1人 6,000円(税込)  
 【受 付】 ①募集受付期間:令和4年9月19日(月)～10月9日(日)まで  
 (定員を超えた場合は抽選とさせていただきます)  
 ②参加申込書に必要事項を記入のうえ、申し込み先まで郵送・FAXでお申し込みください。  
 財団ホームページ(<http://aichi-kyo-spo.com>)または、  
 右記の二次元コードからメールフォームでもお申し込みできます。  
 ③募集期間終了から1週間で参加決定通知書を送付します。  
 通知が届けの後は、参加料のお支払い(振込)をお願いします。



【申し込み先】 公益財団法人 愛知県教育・スポーツ振興財団  
 企画推進課 SDGsキャンプ係  
 〒460-0007 名古屋市中区新栄1-49-10  
 電話番号:052-241-9101 FAX番号:052-241-9103

- 【その他】 ①参加料には、宿泊代・食事代(1日目 夕食/2日目 朝食・昼食)・傷害保険料も含まれます。  
 ②参加中のけが等については応急手当を行い、その後は傷害保険を適用します。  
 ※新型コロナウイルス感染症の防止対策を十分に実施のうえ開催します。  
 また状況により予定が変更される場合があります。

----- キ ----- リ ----- ト ----- リ ----- 線 -----

『家族で学び、実践しようSDGs!秋の自然体感キャンプ』 - 参加申込書 -

|                                                                                                                                                                                                            |      |                         |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------|-------------------------------|
| ①代表者                                                                                                                                                                                                       | フリガナ | 性 別                     | 生年月日・年齢(学年)                   |
|                                                                                                                                                                                                            | 氏 名  |                         | (西暦)<br>年 月 日 ( 歳 )           |
| ②                                                                                                                                                                                                          |      |                         | 年 月 日 ( 歳 )<br>( ) 小学校 ( ) 年生 |
|                                                                                                                                                                                                            |      |                         | 年 月 日 ( 歳 )<br>( ) 小学校 ( ) 年生 |
| ③                                                                                                                                                                                                          |      |                         | 年 月 日 ( 歳 )<br>( ) 小学校 ( ) 年生 |
|                                                                                                                                                                                                            |      |                         | ※1家族4名以上でも参加申込できます。           |
| 【住 所】〒                                                                                                                                                                                                     |      | 【電 話】:( )<br>【Eメール】:( ) |                               |
| <b>【アンケート】</b><br>① この事業をどのように知られましたか?→ チラシ・ホームページ・知人から・その他 ( )<br>② 以前にも当財団の事業に参加されたことがありますか?→ ( あり ・ なし )<br>※「あり」の場合、どの事業に参加されたかご記入ください。→ ( )<br><b>【備 考】</b><br>※食物アレルギーや持病など、その他お伝えいただくことがあればご記入ください。 |      |                         |                               |

※ご記入いただいた個人情報・連絡先については、決定通知や傷害保険など事業実施に必要な事項および財団事業のご案内のみ使用いたします。  
 ※事業の実施にあたっては、新型コロナウイルス感染症の防止対策を十分に実施のうえ開催します。

# Challenge The

## サバイバルキャンプ

2022.10.22-10.23

小学5年生～  
中学3年生  
対象

### ④ 参加料

8,000円 (宿泊費・食事代込み)

### ④ 会場

さがらの森 (蒲郡市相楽町荒井41-4)

【JR三河大塚駅集合・解散】

### ④ プログラム

【10月22日】

11:30 駅集合・会場までウォーキング  
12:30 昼食(持参弁当)  
13:30 開会式・自己紹介ゲーム  
14:30 テント設営チャレンジ  
16:00 火おこし&野外調理チャレンジ  
19:00 キャンプファイヤー  
22:00 就寝(テント泊)

【10月23日】

06:30 起床、朝のつどい  
07:30 野外調理チャレンジ  
09:00 テント撤収  
10:30 プチハイキング  
11:30 防災食作りチャレンジ  
13:00 駅までウォーキング  
14:00 駅解散

公益財団法人 愛知県教育・スポーツ振興財団

☎ 052-241-9101

【受 付】 ①募集受付期間：2022 年 9 月 1 2 日（月）～10 月 7 日（金）

（定員を超えた場合は抽選とさせていただきます）

②定員：40 名程度

③参加申込書に必要事項を記入のうえ、申し込み先まで郵送・FAX でお申し込みください。

財団ホームページ（<https://aichi-kyo-spo.com>）または、  
右記の QR コードからメールフォームでもお申し込みできます。

④募集終了後から 1 週間で参加決定通知書を送付します。  
通知書が届きの後、参加料のお支払い（振込）をお願いします。



【後 援】 愛知県教育委員会 蒲郡市教育委員会

【申し込み先】 公益財団法人 愛知県教育・スポーツ振興財団 サバイバルキャンプ係  
〒460-0007 名古屋市中区新栄 1-49-10-2F  
電話番号：052-241-9101 FAX 番号：052-241-9103

【その他】 ①参加料には、宿泊代・食事代（1 日目：夕食／2 日目：朝食・昼食）・消費税も含まれます。

②宿泊にあたりテント、マットは主催者で用意しますが、寝袋は各自ご用意ください。

③参加中のけが等については応急手当までとなります。また参加者は傷害保険に加入します。

④テント泊ですので荒天が予想される際は、中止させていただく場合があります。

⑤新型コロナウイルス感染症の防止対策を十分に実施のうえ開催します。  
また状況により予定が変更される場合があります。

『チャレンジ ザ サバイバルキャンプ』 一参加申込書一

|                                                                                                                                       |      |     |                                   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----------------------------------|--|
| 参加者                                                                                                                                   | フリガナ | 性 別 | 生年月日・年齢（学年）                       |  |
|                                                                                                                                       | 氏 名  |     | （西暦）<br>年 月 日（ 歳）<br>小学校 ・ 中学校 年生 |  |
| 【住 所】<br>〒                                                                                                                            |      |     |                                   |  |
| 【電 話】：（ — — ） 【携 帯】：（ — — ）<br>【Eメール】：                                                                                                |      |     |                                   |  |
| 持病・アレルギー等                                                                                                                             |      | 保護者 | フリガナ                              |  |
|                                                                                                                                       |      |     | 氏 名                               |  |
| 備 考                                                                                                                                   |      |     |                                   |  |
| （アンケート）<br>① この事業をどのように知られましたか？→ チラシ ホームページ 知人から その他（ ）<br>② 以前にも当財団の事業に参加されたことがありますか？→ あ り ・ な し<br>※「あり」の場合 どの事業に参加されたかご記入ください。→（ ） |      |     |                                   |  |

※ご記入いただいた個人情報・連絡先については、決定通知や傷害保険など事業実施に必要な事項及び行事案内にのみ使用させていただきます。

※事業の実施にあたっては、新型コロナウイルス感染症の防止対策を十分に実施のうえ開催します。