

# ドリーム チャレンジャー2011 in 徳地

初めて出会う同世代の子ども達が、共同生活の中でふれあい、学び、協力して目標を達成する。テレビやゲームのない非日常的な環境の中で、自然の美しさや尊さ、そして時にはその驚異に触れることで、自分たちが生きている地球のことを考える。そんな体験学習を企画しています。

異学年の中で助け合うことは、思いやりの心を育み、またジュニアリーダーの育成にもつながります。さらに、自然観察や天体観測を通して、地球のすばらしさや生命の尊さを改めて知ってほしいと思います。

夢を描き、未来に向かって生きる子ども達は、誰もが Dream Challenger! 山口県 PTA 連合会では、そんな山口県の子ども達を応援していきます。

山口県PTA連合会 会長 富川 芳人

日 時 : 平成23年8月6日(土) 13:00 現地集合(受付)  
平成23年8月8日(月) 14:00 現地解散

場 所 : 国立山口徳地青少年自然の家 (山口市徳地船路668 TEL:0835-56-0111)

参加費 : 8,000円(宿泊代・食事代・活動費・保険料込み) 郵便振替にて払い込み

対象者 : 県内小学校4・5・6年生 70名(※申込み多数の場合は抽選となります)

申込み方法 : 所定の申込書に必要事項を記入し、FAX、郵送またはE-mail(HPから書式をダウンロードできます)にて、山口県PTA連合会事務局へお申し込み下さい。  
申込書は一人につき1枚でお願いします。

申込み期間 : 平成23年6月10日(金)~17日(金) 期日厳守(郵送の場合は6月17日必着)

その他 : 参加の決定者には、6月27日(日)までに「参加要項」を郵送します。指定の期日までに会費の払い込みと必要書類の提出をお願いします。  
なお、抽選の結果外れた方にはハガキでお知らせいたします。

## 参加申込みの注意(あらかじめご了承の上、お申込み下さい)

- 活動中の写真、感想文などを山口県PTA連合会の広報紙、HP等に使用、掲載することがあります。
- 限られた施設内での集団生活です。アレルギー等による食事制限には対応できないことがあります。
- 参加費の払い込み、および必要書類の提出は期日までにお願いします。参加案内が届いた後、都合により遅れる場合、キャンセルされる場合は必ずご連絡ください。
- 参加費払い込みの後、ドリームチャレンジャーの開催が中止になった場合は全額返金いたします。
- また、参加者の都合によるキャンセルについては、返金はいたしません。

主催 山口県PTA連合会

後援 山口県教育委員会 山口県小学校長会

問合せ・申込み先

山口県PTA連合会 事務局

〒753-0072 山口市大手町2-18 山口県教育会館内

電話 083-925-6778 FAX 083-925-3815

E-mail : [info@yamaguchipta.jp](mailto:info@yamaguchipta.jp) HP : <http://yamaguchipta.jp/>



# 活動プログラム

月日		午前		午後		夕食後	
1 目 目	8/6 (土)			13:00 受付 「はじめまして(アイスブレイク で仲間づくり)」 班旗製作		晴天	天体観測
						雨天	星のお話
2 目 目	8/7 (日)	晴天	川遊び	スタンプ準備、トーチ作り		キャンプファイヤー	
		雨天	記念品作り	室内ゲーム(ニュースポーツ)		キャンドルサービス	
3 目 目	8/8 (月)	記念品づくり (竹細工,キーホルダー) 奉仕活動		お別れ会 14:00 解散		*天候や都合によりプログラ ムの変更があります。	

## ----- 申 込 書 -----

### 山口県PTA連合会 行き ( FAX 083-925-3815 )

FAXの場合は、切り取らずにこのままお送りいただいて結構です。

**※申込み期間 平成23年6月10日(金)～6月17日(金) (郵送の場合は6月17日必着)**

*申込日	平成 年 月 日			*の段は記入必須項目	
*ふりがな				* 男 女	*学校・学年
*氏 名					
*生年月日	平成 年 月 日			小学校 ( 年 )	
*住所・保護者	〒 山口県			*保護者氏名  ①	
*電 話			FAX		
E-mail					
*アンケートにお答えください					
アレルギーの有無(該当に○) 有 無 (有の時は以下も)					
・食 物 卵 ・ 牛乳 ・ そば ・ その他 ( )					
・皮 膚 紫外線 ・ ハウスダスト ・ 虫 ・その他 ( )					
・その他 具体的に ( )					
投薬の有無 ( 有 ・ 無 ) 具体的に ( )					
持病の有無 ( 有 ・ 無 ) 具体的に ( )					
その他、気になることがあればご記入下さい					

※ 個人情報につきましては、この事業以外には使用いたしません。

※ スケジュールについては変更になる可能性があります。