

立教185年 学生生徒修養会 高校の部

人類のふるさとがばに、全国から多くの友が帰り集い、合宿生活を通して絆を深め、レクチャーや行事の中で陽気ぐらしの御教えを学ぶ機会です。あなたの人生にとって、かけがえのない思い出になるでしょう。

募集要項

- ▽期 間 . . . 令和4年8月8日(月)～8月12日(金)
- ▽受講対象 . . . 高等学校に在学し、全期間受講できる者。
(親里管内については天理高校第Ⅰ部の自宅通学生に限り受講可能です)
- ▽募集人員 . . . 700名(男子350名、女子350名)
- ▽内 容 . . . レクチャー、ひのきしん、おてふり、レクリエーションなど
- ▽集 合 . . . 8月8日 正午(昼食は済ませてからご集合ください)
詰所にて受付票を受け取り、受付票に記載されている宿舎に集合してください。
- ▽解 散 . . . 8月12日 午前10時30分(予定)
- ▽受講御供 . . . 10,000円 詰所(直属学生担当委員会)に納めてください。
- ▽主な感染症対策 . . . 3密(密閉、密集、密接)を避ける工夫 . . . 「手洗い、うがい」の徹底
. . . 「アルコール消毒液」の設置 . . . 部屋の「換気」の徹底
. . . 「ソーシャルディスタンス」の十分な確保 . . . 各所の「消毒作業」実施
. . . 「検温」(朝夕の2回)の実施 . . . 「食事、入浴」等の感染対策の工夫
. . . 受講2週間前からの検温記録提出

※詳細につきましては、受講願書提出後に資料を郵送しますので、ご確認ください。

申し込み

- ▽申込方法 . . . 以下の書類を調べ、直属教会長の署名・捺印をいただいた後、学生担当委員会事務局に申し込んでください。
 - ・受講願書1通
 - ・返信用封筒1枚(保護者氏名、住所、郵便番号を記入し、84円切手を貼付してください)
- ▽申込期間 . . . 令和4年5月25日～7月25日
(事務処理の関係上、願書はなるべく7月18日までに提出してください)

※受講にあたっての詳細及び必要事項は、書面にて7月10日以降、随時保護者宛てに郵送いたします。

Happistでも願書のダウンロード、必要事項の確認ができます。 <https://happist.net>

※受講願書は学生担当委員会事務局、直属学生担当委員会、各教務支庁にあります。

※本人の意志を確認の上、お申し込みください。

※期間中の映像や写真は、印刷物及びインターネットを通じた広報に使用することがありますのでご了承ください。

問い合わせ先

天理市守目堂町213-4 おやさとやかた真南棟3階 学生担当委員会事務局

《郵便》〒632-8790 天理郵便局私書箱1号

《電話》0743-63-2489(学生担当委員会事務局)/FAX 0743-62-5780



高校の部
紹介ページ

学生生徒修養会 高校の部 受講願

天理教表統領殿

立教 年 月 日

同意書

以下の通り、学生生徒修養会 高校の部に受講を申し出ましたので、お許しくくださるようお願い申し上げます。

(直属) 天理教 大分 教会長

印

ふりがな		教会番号		所属教会名	
氏名		直属教会名			
住 所		都道府県		性別	
				男・女	
TEL		生年月日		年 月 日	
() - () - ()		FAX () - ()		年齢	
学校名		学年		1 ・ 2 ・ 3	
生活上の留意点(病気・ケガ・アレルギーなど)					

保護者氏名		続柄		保護者の立場	
ふりがな		父・母 その他 ()		1. 教会長(後継者) 4. 信者 2. 布教所長(後継者) 5. その他 3. ようばく・教人	

※この個人情報(教会本部、教区、一般教会)における育成活動以外には使用いたしません。天理教学生担当委員会

受付番号	受付	月	日	扱	者
------	----	---	---	---	---

R4. 3. 25

1. 本行事への参加について

- ・本行事は、厚生労働省の定める「新しい生活様式」に基づいた運営を行います。
- ・天理教本部が所管する宿泊施設は、天理市の定める「新型コロナウイルス感染症拡大予防に関するガイドライン(業種及び施設の種別ごと)」に基づき、受け入れを行います。
- ・感染対策の詳細につきましては、別紙「新型コロナウイルス等の感染予防について」に記載していますので、ご理解ご協力をお願いします。

2. 病院受診について

- ・行事開催中は、受講生の安全には十分配慮いたします。
- ・万が一、疾患などにより病院受診をする際には、速やかに対応するとともに、保護者の方への連絡や状態の報告をいたします。
- ・病院受診の際には保護者に代わり、当方が医師より診療内容や症状の説明などを伺います。

上記の点について理解した上、「学生生徒修養会 高校の部」に下記受講生が参加することに同意いたします。

令和 年 月 日

受講生氏名

保護者氏名

印

続柄 ()

緊急連絡先 () - ()
携帯電話 () - ()

※緊急時の連絡に利用しますので、すぐに連絡の取れる番号をお書きください。
※この同意書は、行事終了後は個人情報に十分配慮して廃棄いたします。