



富士山でご来光&日本一へ挑戦!!

5月27日申込開始!

こども富士山ツアー

【開催日】 2019年8月24日(土)~25日(日)

【参加費】 無料

【応募締切】 2019年6月30日(日)



▲富士山のページへ

【ツアー行程】

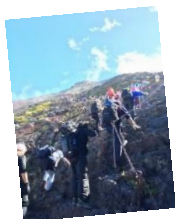
| | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1日目 | 10:00 松戸市内出発 → 13:00 高速道路SAで昼食 → 15:00 5合目山小屋星観荘到着 → 18:00 夕食 → 21:00 消灯 |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 2日目 | グループA 山頂アタック 5:00 ご来光 → 9:00 8合目 → 12:00 山頂~下山 → 16:00 星観荘到着 |
| | グループB 富士下山 (馬返しまで下山) 5:00 ご来光 → ~12:00 星観荘→馬返し → 13:00~ 近隣観光 |
| | グループC 周辺散策 5:00 ご来光 → ~12:00 御中道散策 or 山小屋滞在 → 13:00~ 近隣観光 |

※ツアー行程の一部は変更となる場合がございます。 → 松戸市内 (21時頃)

【ツアー対象者・定員】

- ①病気・障がいを持つ子どもと家族：3家族（ご家族での参加）
- ②病気・障がいを持つ子のきょうだい：10名（子どものみでの参加）
- ③発達に特性を持つ子どもと家族：3家族（子どもと親1名での参加）



※詳しくは裏面をご参照下さい。申込数が定員を超えた場合は抽選等により参加者を決定させていただきます。
ツアーへの参加可否・抽選結果は2019年7月1日以降に順次ご連絡致します。

ツアーの申込先・問合せ先

宛先：(一社) 子供プラス未来 こどもらツアー申込係

FAX：047-393-8816 メール：yuaimirai@iaa.itkeeper.ne.jp

住所：松戸市本町12-7 生井澤ビル1階 電話：047-393-8810



【こどもら富士山ツアーについて】

こどもら富士山ツアーは病気・障がいをもつ子どもと家族、ボランティアが皆で富士山を楽しむ1泊2日のバスツアーです。現地ガイド、医療スタッフ、ボランティアのサポートのもと、参加者の希望にあわせて富士山頂への登山・周辺観光などを行い、家族だけではなかなか実現できない日本一の富士山にチャレンジします。

【ツアー対象者（詳細）】

①病気や障がいを持つ子どもと家族（定員：3家族）

- 対象者：以下の全てを満たす方
 - ・千葉県内に在住の方※千葉県外にお住まいの方はお問合せ下さい。
 - ・18歳以下の子どもとその家族
 - ・子どもが以下のいずれかの手帳・受給者証の交付を受けている方
身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、
特定医療費（指定難病）受給者証、
特定疾患医療受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証
- 参加ツアー：ご本人・ご家族にそれぞれお選び頂きます。

②病気や障がいを持つ子どものきょうだい（定員：10名）※子どものみでの参加

- 対象者：①の対象者が家族にいる18歳以下の子ども（きょうだい）
- 対象年齢：10歳～18歳※対象年齢以外で参加ご希望の方はお問合せ下さい。
- 参加ツアー：グループA～Cから選択

③発達に特性を持つ子どもと家族（定員：3家族）

- 対象者：精神障害者保健福祉手帳を交付されている10歳～18歳の子どもと家族
- 参加ツアー：グループA～Cから選択
※親は1名でのご参加となります。複数名を希望の場合はお問合せ下さい。

【参加グループ】2日目のみ3つのグループに分かれて行動します。

- グループA(山頂アタック)：早朝に山小屋を出発し、富士山頂を目指します。
- グループB(富士下山)：山小屋から馬返しまで2～3時間ゆっくり下山します。
- グループC(周辺散策)：山小屋近くを散策するなど、ゆっくり滞在します。

※参加が決まったご家族を対象に、7月28日（日）14時より、松戸商工会議所 中会議室において説明会を開催致します。可能な限りご参加頂きますよう、宜しく願い申し上げます。

【申込方法】

専用の申込用紙にて、表面の宛先まで郵送・FAX・メールにてお送り下さい。

【参加にあたっての注意点】

- ・台風や大雨などの天候によってはツアーが中止となる場合がございます。ご了承下さい。
- ・体調不良時はツアーに同行する山岳ガイド・医療スタッフの指示に従って頂きます。
- ・体調不良時に救急搬送する際は現地ガイドの指示に従って行動いたしますが、最寄の病院へ搬送するまで3時間程度を要する場合も有ります。その点をご了承頂き、お申込下さい。

【主催】（一社）子供プラス未来 【協力】（一社）マウントフジトレイルクラブ

子供プラス未来とは

子供プラス未来は病気や障がい、経済的困難などを抱える子どもと家族が、楽しく学び、遊ぶ事により成長し、多くの文化や芸術に触れることで夢を持つことができるよう、子どもと家族に寄り添い、支える活動に取り組んでいます。千葉県松戸市を中心に活動し、病気や障がいを持つ子どもを様々な体験を提供する「こどもらツアー」や子ども食堂「むつみこどもらカフェ」を開催しています。



こどもらツアーの参加に関する誓約事項

1. ツアー中に対人傷害、対物傷害、自損が生じた場合、主催者と協力して解決にあたります。
2. ツアー中に万一、怪我をしたり疾病を発症した際は運営者・同行する医療スタッフの指示に従って行動する事を承諾します。
3. ツアー中に万一、怪我をしたり疾病を発症した場合でも、イベント運営・管理関係団体に対し、一切その責任や負担を問いません。
4. ツアーへの参加の結果、万一不利益（経済的損失に限られません）が生じた場合でも、一切その責任や負担を問いません。
5. 私は、天災、事故等により、ツアーの中止または変更が生じても異存がない事を承諾します。
6. ツアーの映像・写真などが新聞・テレビ・雑誌・インターネット・パンフレットなどに報道・掲載・利用されることを承諾します。
7. ツアーに参加するスタッフ・ボランティアへ氏名、障害区分番号・医療的ケアの必要性等の情報が提供される事を承諾します。
8. 保護者の同意を得た上で、ツアーに参加いたします。

以上の事項に同意し参加申し込みする事を誓約します。

◇参加申込書に保護者による参加同意の署名・捺印が必要となります（保護者の署名・捺印がない場合は申込を受理できません）。



2019年こども富士山ツアー 参加申込書

申込締切:6月30日(日)

「こどもプラスツアーの参加に関する誓約事項」に同意し、下記のとおり申し込みいたします。
※誓約書は子供プラス未来のホームページでご覧頂けます。

申込日: 年 月 日

①参加区分(ツアーチラシの区分をお選び下さい)

①: 病気・障害がある子と家族 ②: きょうだいの参加 ③: 発達に特性のある子と家族

②参加するお子様(代表者)のお名前、住所・連絡先等をご記載下さい

| | | | | | |
|------------|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------|----------------------|
| フリガナ 氏名 | | 性別 | 男・女 | 生年月日 年齢 | 年 月 日 満 歳 (申込み現在) |
| 現住所 連絡先 | 〒 | TEL | — — | | |
| | | FAX | — — | | |
| メールアドレス | | | | | |
| 参加希望プラン | <input type="checkbox"/> A: 山頂アタック | <input type="checkbox"/> B: 富士下山 | <input type="checkbox"/> C: 周辺散策 | | |

③代表者以外の参加者の氏名・性別・生年月日を記載し、参加希望プランに○をつけて下さい。

| | | | | | | | | | |
|------------|--|----|-----|------|-------|---------|-----------|---------|---------|
| フリガナ 氏名 | | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日 | 参加希望プラン | A: 山頂アタック | B: 富士下山 | C: 周辺散策 |
| フリガナ 氏名 | | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日 | 参加希望プラン | A: 山頂アタック | B: 富士下山 | C: 周辺散策 |
| フリガナ 氏名 | | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日 | 参加希望プラン | A: 山頂アタック | B: 富士下山 | C: 周辺散策 |
| フリガナ 氏名 | | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日 | 参加希望プラン | A: 山頂アタック | B: 富士下山 | C: 周辺散策 |

④参加区分A、Cの方について:以下の項目で該当する部分についてご記載下さい。

| | | | | | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|----------------------|----------|
| 医療的ケアの必要性 | 在宅酸素療法(HOT)を行っている | | はい / いいえ | 痰の吸引が必要である | はい / いいえ |
| 移動について | 車いすの利用 あり / なし その他() | | | | |
| 難病について | 千葉県が難病療養者に対して発行する以下のいずれかを交付されている はい / いいえ 特定医療費(指定難病)受給者証、特定疾患医療受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証 疾患名: | | | | |
| 身体障害手帳 | 発行地 | 発行番号 | 種/級 | 障害名(身体障害者手帳記載のとおり全文) | |
| | 障害の原因となっている傷病名等 (脳性麻痺、脳出血、二分脊椎、頸髄●番損傷など具体的に) | | | | |
| 知的障害手帳 | 有:手帳交付申請中の方を含む/()度) ・ 未取得/(診断名:) | | | | |
| 精神障害手帳 | 有/障害等級() ・ 未取得 | | | | |
| 重複障害 | なし ・ 肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 ・ 内部 ・ 知的 ・ 精神 | | | | |

| | |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 保護者による参加同意 私は参加申し込みの際し、保護者として誓約事項の内容に同意します。 【未成年者保護者氏名】 | 備考 その他特記事項がある場合はご記入ください。 |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|



申し込み先(子供プラス未来 こどもらツアー申込係)

郵送: 〒271-0091 松戸市本町12-8 生井澤ビル1階

(一社)子供プラス未来 こどもらツアー申込係

FAX: 047-393-8816 メール: yuaimirai@iaa.itkeeper.ne.jp

(電話問合せ先: 047-393-8810)

※申し込み受付後、電話・またはメールにて申込内容の確認をさせて頂く場合がございます。