



富士山にアタック!!

参加者募集要綱

公益財団法人 がんの子どもを守る会
事務局長 石川 幹雄

本年も、下記及び裏面のとおりに、「富士山登山キャンプ 2012」を開催いたします。参加申込書をお送りします。参加ご希望の方は、参加申込書を(公財)がんの子どもを守る会へご郵送ください(6月8日(金)必着)。

本キャンプは、参加対象を「小児がんの子どもきょうだいの方」としておりますが、過去参加経験のある小児がん経験者は特例として対象に含めております。お申し込みの際は、参加者の顔がわかる写真(スナップも可)を一枚同封して頂き、未成年の場合には保護者の方のご署名をお願い致します。小児がん経験者の参加につきましては、必ず主治医の先生にご相談のうえ、同じくご署名をいただけますようお願い致します(主治医の先生の署名をいただくのが難しい方はご相談ください。)

また、本年も昨年同様に登頂を目指すことを旅程の中で検討いたします。安全に登頂を目指すために、下記の条件を満たす方が対象となっておりますので、登頂を希望される方は、その旨、申込用紙にご記入ください。

なお、このイベントは、「小児がん」という言葉を用いてのものになります。小児がんの病名の開示と病気の説明を受けている方に限らせて頂いています。このことを了解の上、お申込頂くようお願いいたします。また、ご支援頂いております毎日新聞の取材が入ることがあります。取材や写真の掲載可能な方に限らせてお願いをするようになります。不都合のある方は配慮いたしますのでお申し出ください。

何かご不明な点がございましたら、(公財)がんの子どもを守る会までご連絡ください。

記

- ◆主催:公益財団法人 がんの子どもを守る会・毎日新聞社
- ◆日時 2012年7月28日(土)~7月30日(月) *雨天決行
- ◆場所:河口湖周辺
- ◆参加資格: 小児がんの子どもきょうだい、および、過去、本キャンプに参加経験があり主治医の了承が得られている患児(未就学児はご遠慮ください)
※登頂を希望する方(Cコース)は、他コースより数時間早く出発して下山予定時間も遅くなります。そのため、小学校5年生以上で体力に自信のある方、また前日の夜に十分な睡眠をとることを約束できる方に限らせて頂き、要件を満たしていても安全の確保が出来ない場合にはご遠慮いただくことがありますのでご了承ください。
- ◆日程: 裏面をご参照ください。
- ◆参加費用: 12,000円(原則として当日にお持ち頂きます。難しい方はご相談ください。)
- ◆申込締切日:2012年6月8日(金)必着
※ 締め切り日後のお申込は原則として受け付けいたしませんのでご注意ください(ただし、締め切り日までの送付が難しそうな場合はご相談ください)。

以上

日程(予定)

		スケジュール		
1	7月28日 (土)	集合 9:00(東京駅) 東京駅=<首都高速・中央高速>=河口湖IC=河口湖周辺(泊) 河口湖周辺でのアクティビティーを現在企画しております。 * 宿泊先は河口湖周辺の民宿を予定しております。		
2	7月29日 (日)	7:00頃発⇒朝食はお弁当河口湖周辺=<スバルライン>=富士山五合目		
		Aコース	Bコース	Cコース
		富士山7~8合目に挑戦	富士山麓自然散策	富士山登頂
		富士山五合目 (15:00頃)=富士スバルライン=河口湖畔(泊) * 夕食後、湖畔にて花火を楽しむ予定です。 * 宿泊先は河口湖周辺の民宿を予定しております。 * 希望者にはきょうだいのお話会も企画しています。		
3	7月30日 (月)	宿泊先出発 = 河口湖周辺にてアクティビティ = 河口湖(昼食) = 中央・首都高速 = 東京駅(解散)		

※ 天候その他の理由によりコースを変更する場合があります。

【備考】

- ・ 医師・当会ソーシャルワーカーが同行いたします。
- ・ 富士山登山では、登山の専門家の方にも同行いただきます。
- ・ 体力の問題やその他何か考慮すべきことがありましたらお書きください。配慮いたします。
- ・ 前泊・後泊が必要な方はご相談ください。
- ・ 親の集いも開催いたします。ご希望の方は申込用紙にその旨記載ください。後日、詳しいご案内を送付いたします。

【問い合わせ先・申込書送付先】

(公財)がんの子どもを守る会 富士山登山係

〒111-0053 東京都台東区浅草橋 1-3-12

Tel:03-5825-6312 Fax:03-5825-6316 E-mail:nozomi@ccaj-found.or.jp

主催:公益財団法人がんの子どもを守る会・毎日新聞社

富士山にアタック!! 2012 申込書

6月8日(金)必着! 締め切りまでに送付するのが難しそうな場合はご相談ください。

フリガナ 氏名	男・女 きょうだい ・ 小児がん経験者		
生年月日	西暦	年	月 日 (歳)
学年	小・中・高・専門・短大・大 年 もしくは職業()		
Tシャツサイズ	100 ・ 120 ・ 140 ・ S ・ M ・ L ※お揃いのTシャツを用意しますので、サイズ目安をご記入ください。		
住所	〒		
	Tel	()	Fax ()
E-mail			
患児の病名			
患児がかかっている(いた)病院			
診断年月日(参加者が患児の場合)		西暦	年 月 日
患児の現況		治療中 ・ 経過観察中 ・ 治癒 ・ 亡	
緊急時の連絡先		様(続柄:) Tel ()	
富士登山の希望 当日の変更は可能です	Aコース (富士山7~8合目) Bコース (富士山麓自然散策) Cコース (富士山登頂)		
きょうだいのお話会の参加の希望 (きょうだいのみ)			希望する ・ 希望しない
取材	可 ・ 不可	取材の写真の掲載	可 ・ 不可
親の集い (7/30)	参加希望		不参加
前泊・後泊の希望 (1泊1人1,000円)	前泊希望 ・ 後泊希望 ・ 前泊後泊共に希望		

このイベントは、「小児がん」という言葉を用いてのものになります。小児がんの病名の開示と病気の説明を受けている方に限らせて頂いています。このことを了解の上、お申込頂くようお願いいたします。また、ご支援頂いております毎日新聞の取材が入ることがあります。取材や写真の掲載可能な方に限らせてお願いをするようになります。不都合のある方は配慮いたしますのでお申し出ください。

(公財)がんの子どもを守る会

毎日新聞社 殿

上記の件につき了解の上、参加申し込み致します。 年 月 日

署名 _____

保護者署名 _____ 印

(20歳未満の方は保護者のご署名もお願いします。)

以下は小児がん経験者の方のみお願いいたします。

上記の者について参加を了承します。 年 月 日

主治医署名 _____

必ず本人とわかる写真(スナップ可)を1枚同封してください。

送付先:(公財)がんの子どもを守る会 富士山登山係

〒111-0053 東京都台東区浅草橋 1-3-12