

第54回 肥後っこスマイルサマーキャンプ ボランティアスタッフ参加申込書

【申し込み〆切日】 2024年7月5日(金)必着

| | | | | |
|---|-------------|---------|---------|---------|
| ボランティアスタッフ 名前・ふりがな | | 性別 | 生年月日 | |
| ふりがな | | 男・女 | 西暦 | |
| 名前 | | | 年 | 月 |
| 参加日程 | 〇を記入する | 8月3日(土) | 8月4日(日) | 8月5日(月) |
| | 朝食 (300円) | | | |
| | 昼食 (300円) | | | |
| | 夕食 (300円) | | | |
| | 宿泊 (1,000円) | | | |
| <p>全日程参加の場合、学生スタッフの食事・宿泊代は3,000円、成人スタッフの食事・宿泊代は5,000円。部分参加の場合、食事代 1食300円、宿泊費 1泊1,000円で合計。 (ただし、食事代・宿泊費の合計上限は5,000円です)</p> <p>開会式準備のため、可能な限り初日8月3日昼前からの参加をお願いいたします。 (初日の昼食は、各自ご用意してくださいませようお願いします)</p> | | | | |

| | | | | |
|-----|-----------------|---|-----|--------------|
| 連絡先 | 勤務先 / 通学先 | <input type="checkbox"/> 成人→勤務先： | | 職種： 保有資格： |
| | | <input type="checkbox"/> 学生→学校名： 学部・学科名： 学年： 年生 | | |
| | 電話番号 | 自宅： | 携帯： | |
| | 住所 | 〒 県 市・郡 | | |
| | E-mailアドレス | @ | | |

| | | | |
|-------|----------|--|--|
| 説明会出席 | 説明会 ① | <input type="checkbox"/> 7月7日(日) 出席 <input type="checkbox"/> オンデマンド配信聴講 | ←いずれかに出席。日時・場所は次ページ参照 <div style="background-color: yellow; padding: 2px; text-align: center;"> チェックボックスにチェックマークを記入願います </div> |
| | 説明会 ② | <input type="checkbox"/> 7月28日(日) 出席 <input type="checkbox"/> 欠席 | |

リアルタイムCGM準備のため、医師・看護師は、可能な限り「Dexcom G7装着・設定」に参加をお願いいたします。

| | |
|---|---|
| Dexcom G7装着 & キャンプ説明 ■ 7月28日(日) 10:00~12:00 熊本中央病院 大講堂 | <input type="checkbox"/> 参加できる <input type="checkbox"/> 参加できない |
|---|---|



第54回 肥後っこスマイルサマーキャンプ ボランティアスタッフさん 募集

小児1型糖尿病サマーキャンプにて患児のお世話や救護、療養指導および各種キャンプ行事の準備・運営などにご協力いただける学生ボランティアスタッフさん および 医療ボランティアスタッフさんを募集しています。参加して下さる方は、裏面の申込書に必要事項を記入の上、事務局あてFaxをお願いします。

■申し込み締め切り日：2024年 7月5日 (金) 必着

■キャンプ場所：元気の森「かじか」

(熊本県下益城郡美里町払川1675) Tel: 0964-46-3993

■キャンプ日程：2024年8月3日(土)～8月5日(月)

■応募条件

1. 小児期発症の1型糖尿病患者とそのご家族への療養指導に関心のある方。
2. 学生ボランティアスタッフは、上記の全日程に参加できる方に限ります。
3. 成人ボランティアスタッフは部分参加も可能ですが、日程によっては選考させて戴く場合もあります。
4. 説明会①と②に出席できる方(欠席の場合は選考させて戴く場合もあります)

説明会①：「糖尿病サマーキャンプの概要説明」

■7月7日(日) 14:00～16:00

開催場所=熊本中央病院 大講堂

■オンデマンド：7月10日(水) 9:00～7月26日(金) 17:00

説明会②：「キャンプでの役割分担などの具体案の検討」

■7月28日(日) 14:00～16:00

開催場所=熊本中央病院 大講堂



キャンパー対象

Dexcom G7装着 & キャンプ説明

■ 7月28日(日) 10:00～12:00

熊本中央病院 大講堂

詳しいお問い合わせ・お申込みは

熊本小児糖尿病サマーキャンプ実行委員会あて

〒862-0901 熊本市東区東町4-11-1 熊本県総合保健センター管理棟3階

熊本県糖尿病協会

電話/Fax:096-365-5414

