

第4回《Multilingual Nature Camp》が開催されます!

世界から約350人が集い、山や川の大自然といろいろなことばで遊びながら、国もことばも文化も違う人たちが出会い、わかりあっていく体験にチャレンジしましょう!自然の中でのヒッポ活動も最高です! 初めて出会うグループの仲間と仲良くなり、楽しむ方法を見つけるのは参加者ひとりひとり! ~自分で考える!自分で見つける!みんなで楽しむ!~ Enjoy Multilingual Adventure!!

対象: どなたでも OK! (一人で参加する場合は小学 4 年生 以上)

期間: 2018年7月31日(火)~8月3日(金)

開催地: 長野県飯山市 斑尾高原 ※現地集合·現地解散

申込受付期間: 5月14日(月)~6月4日(月)

(期間中でも定員になり次第締め切ります)

どんなプログラムができるかな?アイデアを持ち寄ろう!

東日本 参加者準備会 6月10日(日)13:30~16:00

フェロウ&CAMPAMIGOS 準備会 6月 10日(日)10:30~12:30

会場: ヒッポファミリークラブ本部











Gracia S ジップライン! (オプション・要申込)









千曲川ラフティング! (オプション・要申込)

## 「募集要項」

	·	<b>募集</b> 要埧」				
【名称】	2018年 Multilingual Na	ture Camp in 飯山・珠	狂尾高原			
【日程】	2018年7月31日(火	:)~3日(金)3泊	4 日			
【場所】	長野県飯山市斑尾高原 山の					
【士佐• 塩杏】	主催 一般財団法人 言語交協賛 一般社団法人 信州V	ど流研究所 ヒッポファ いいやま観光局	ミリークラブ			
【参加対象】	全ての年代の方 ※小学4年生未満のお子さんは単独の参加はできませんので、ご家族とご一緒にお申し込みください。 ※ヒッポメンバー以外の参加者も大歓迎!学校の友達、アウトドアや国際交流に興味のある方にもお声掛け下さい。 ※海外のお友だちや日本在住の留学生や研修生の参加も大歓迎!お誘い合わせの上、一緒にご参加ください。					
【定員】	350人 (最小催行人員	100人)				
		ヒッポファミリークラブ 会員	一般参加者 (ヒッポ会員以外)	留学生等、海外からの 参加者(特別優遇価格)		
	中学生以上	42, 800円	47, 800円	32, 800円		
	小学生	37, 800円	44, 800円	28, 800円		
	幼児①(布団有)	29, 800円	34, 800円	21, 800円		
	幼児②(布団無)	27, 800円	32, 800円	17, 800円		
	乳児3歳未満(布団無・食事無)	5, 800円	8,800円	4, 800円		
【 <del>公</del> hn 弗】	CAMPAMIGOS (※)	36, 800円	※乳幼児の参加が 2 名以 【幼児①(布団有)】で			
【参加費】	【参加費内訳】プログラム費、宿泊費 (3泊分)、食料費 (初日夕食~最終日昼食の9食分)、材料費、 施設使用費、器具使用費、野外活動カウンセリング費、保険料、その他開催費用					
	※CAMPAMIGOS (カンパミーゴス) 高校生以上、大学生、専門学校生、独身社会人、お父さん、お母さんのメンバーで、《Multilingual Nature Camp》に 準備の段階から積極的に関わり、グループ活動を多言語で楽しく場づくりをしてくれる方を30名募集します。 参加申込書(調査表)と併せて別紙「応募用紙」をご提出ください。主催者が判断の上、CAMPAMIGOSとして参加してい ただく方には、後日決定通知をお送りします。 ●オプションプログラム(要申込・別途費用・お申込はどちらかひとつまで)					
	ラフティング(ボートによる川下り・3歳以上・1名7,000円) ジップライン(ワイヤーロープを伝い森の中を滑空するアクティビティ・身長120cmかつ体重25kg以上・1名4,000円)					
	※野外アクティビティ(オプショ ※参加費等には消費税8%が含まれ		天候により中止・変更になる	る場合があります。		
【集合・解散】	本プログラムは、会場までの往復 地域で声をかけあい、自分たちで 但し、安全上の観点から行程につ また、個人の都合による日程変更	[は <b>現地集合・現地解散</b> と 移動方法を考えてみるの いては事前連絡を義務づ	も大きな交流のチャンスにた け、適宜、相談やアドバイス	<b>よるでしょう。</b>		
	参加申込書(調査表)に <u>もれなく記入</u> 記入漏れ・捺印漏れ等の場合は受 ※電話・FAX等でのお申し込	付できませんので、一旦		部までお申し込みください。		
【申込受付期間】	※電話・FAX等でのお申し込みはできません。  2018年6月4日(月)17:00まで ① 自筆申込書の原本が②所属フェロウ経由で各本部に③先着順にて、受け付けをさせていただきます。 「各本部への距離による不公平」をなくすため、受付初日(5/14 17:00まで)は、③先着順は適用せず、受付初日に定員を超えた場合は抽選とします。受付日前の郵送・提出も可能です。 また申込受付期間内であっても、定員になり次第締め切らせていただきます。 ※ヒッポファミリークラブ準会員の方は「一般参加者価格」となります。 ※ヒッポファミリークラブ会費を2ヵ月以上滞納されている方は、会費お支払い後の受け付けとさせていただきます。 参加費の払い込みは6月下旬になる見込みです。参加申込者へは、6月中旬に参加費の振込み用紙が送られます。					
【キャンフ体制】	キャンプ期間中のプログラム運営は、主催者スタッフ及び主催者から委嘱された野外活動家を中心に行います。 参加者と共に生活し、各グループでの活動や多言語活動をリードするのは、ヒッポフェロウとCAMPAMIGOSです。					
	お申し込み後、参加者のご都合でキャ			·		
		7/3(火) 7/3(火)17:	7/00/ED15.00			
及びキャンセル		17:00 迄 7/23(月)17:		7/27(金)17:00 以降		



一般財団法人 言語交流研究所 ヒッポファミリークラブ

本 部 〒150-0002 東京都渋谷区渋谷 2-2-10 青山H&Aビル3F TEL: 03-5467-7046 (国際部)

中 部 〒450-0002 名古屋市中村区名駅 5-30-1 いちご名駅t \* ル 9FTEL: 052-581-6531 関 西 〒540-0024 大阪市中央区南新町 1-4-8 アインストーン t \* ル 4F TEL: 06-4790-7291

西日本 〒733-0871 広島市西区高須 2-2-19 TEL: 082-274-8848 九 州 〒810-0073 福岡市中央区舞鶴 1-9-3-305 TEL: 092-715-3859

## hippo Transnational Exchange

## Multilingual Nature Camp 2018 In 飯山•斑尾高原 Madarao, Iiyama/Nagano

調査表 Personal	Information	Sheet
--------------	-------------	-------

グループ:	所属地域(正式名称):
本部使用欄 for Office Use	元[27-17-17-17-17-17-17-17-17-17-17-17-17-17
	所属フェロウ(本名):
	, ,

## ●参加者情報 Personal Information●

※親子で参加の場合でも、小学 4 年生以上の学生は、原則、親御さんとは別グループになります。小学 4 年生以上の学生は 1 名につき 1 枚ご記入ください。 ※乳幼児が 2 名以上参加の場合、必ず 1 名は【幼児①(布団あり)】でお申し込みください。

<b>参加者</b> ①		PAMIGO:		性別(Gender)			
代表者(Head)	□中学生以上 Junior HS Students		er	男 M / 女 F			
会員区分:   □今号 (LEX/Llines mombas)	□小学生 Primary School Studen □幼児①(布団あり) Nursery Stud		Redding & Food)	国籍			
□会員 (LEX/Hippo member) □一般 (non-LEX/Hippo Member)	□幼児②(布団なし) Nursery Stude	•		(Nationality): 学年(School g	ımdo):		
□	□乳児3歳未満 3 years and und			小・中・高・フ		年	
, , ,				3 1 123 7	1	•	
フリが ナ: 名前(Name):		ニックネー (Nick Na	me)		年龄: (Age)		
	iム申込(Program option) Additional fee required/only one choice	e)	誕生日: (西暦) (Date of Birth)	年 Year/	月 Month /	∃ Day	
	イン(Zipline) ¥4,000	<i>-</i>	· /	イング(Rafting)		/	
	e over 120cm height, weight over 25kg	g)		Must be over 3			
	制限、持病・身体障がいなど特記すべきこ		•		•		
Do you have any health conditions or	allergy problem? Are you on any spec	ial diet fro	m your religion? If so, wh	at kind? *Self-tr	eatment in prin	ciple	
自宅電話:		携					
(Tel)			lobile)				
住所(Address): <b>干</b>							
(Address).							
参加者②	参加区分: □フェロウ □CAM □中学生以上 Junior HS Students	PAMIGO: and ove		性別(Gender) <b>男</b> N			
会員区分:	□小学生 Primary School Studen			国籍			
□会員 (LEX/Hippo member)	□幼児①(布団あり) Nursery Stud	ents (w/	Bedding & Food)	(Nationality):			
□一般 (non-LEX/Hippo Member)	□幼児②(布団なし) Nursery Stude			学年(School g		_	
□留学生等 (Overseas Participant)	□乳児3歳未満 3 years and und	er(wo/B	edding & Food)	小・中・高・フ	大·専	年	
<b>フ</b> リカ℩՟ナ:		ニックネー	- <b>Ь</b> :		年齢:		
名前(Name):		(Nick Na	ime)		(Age)		
	ム申込(Program option)		誕生日: (西暦)	年	<u></u> 月	日	
※要別参加費、どちらか1つまで(A	Additional fee required/only one choice	)	(Date of Birth)	Year/	Month /	Day	
	イン(Zipline) ¥4,000			イング(Rafting)			
	e over 120cm height, weight over 25kg			Must be over 3			
	制限、持病・身体障がいなど特記すべきこ					ciplo	
Do you have any nealth conditions or	allergy problem? Are you on any spec	iai diet 170	itt your religion? If so, wh	at Kiriu? *Self-tr	eaurient in prin	upie	
	※本部使用欄 for Office Use						

受付日:	本部責任者印		Code No.:

参加者③	参加区分: □フェロウ [ □中学生以上 Junior HS St	□CAMPAMIGOS 希望 udents and over		性別(Gender): <b>男 M</b>	/ 女 F
会員区分:	□小学生 Primary School S	Students		国籍	•
□会員 (LEX/Hippo member)	□幼児①(布団あり) Nurser			(Nationality): 学年(School grad	طماء
□一般 (non-LEX/Hippo Member) □留学生等 (Overseas Participant)	□幼児②(布団なし) Nursery □乳児3歳未満3 years ar	• •	•	小·中·高·大·	
ילועד: 名前(Name):	,	ニックネーム: (Nick Name)	,		年龄: (Age)
	ラム申込(Program option)		: (西暦)	年	月
	Additional fee required/only one	choice) (Date of	of Birth)	Year/	Month / D
□ シッノフ ※身長 120cm、体重 25kg 以上(Must b	イン( <b>Zipline) ¥4,000</b> e over 120cm height, weight ov	ver 25kg)		イング(Rafting)¥7 Must be over 3 ye	
アレルギー・宗教上の理由等による食物 Do you have any health conditions or					
参加者④		□ CAMPAMIGOS 希望		性別(Gender): <b>男 M</b>	/ 女 F
会員区分:	」 □中学生以上 Junior HS St □小学生 Primary School S			国籍	<i>/</i> 🗴 Γ
□会員 (LEX/Hippo member)	□幼児①(布団あり) Nurser		& Food)	(Nationality):	
□一般 (non-LEX/Hippo Member)	□幼児②(布団なし) Nursery	• •		学年(School grad 小・中・高・大・	
□留学生等 (Overseas Participant)	□乳児3歳未満 3 years ar		X F000)		等 <b>十</b> 年齢:
フリガナ: 名前(Name):		ニックネーム: (Nick Name)			中断。 (Age)
オプションプログラ	ラム申込(Program option)		: (西暦)	年	月
	Additional fee required/only one	choice) (Date of	of Birth)	Year/	Month /
┃	イン(Zipline) ¥4,000				
※身長 120cm、体重 25kg 以上(Must b アレルギー・宗教上の理由等による食物	e over 120cm height, weight ov 制限、持病・身体障がいなど特記で	すべきことがあればお書きくた	※3 歳以上( さい。 (ご自身で対		rars old) です。)
※身長 120cm、体重 25kg 以上(Must b アレルギー・宗教上の理由等による食物 Do you have any health conditions or	e over 120cm height, weight ov 制限、持病・身体障がいなど特記・ allergy problem? Are you on ar	すべきことがあればお書きくた ny special diet from your i	※3歳以上( さい。(ご自身で対 eligion? If so, wh	Must be over 3 ye 処できることが前提 at kind? *Self-trea	ars old) です。) tment in principle
※身長 120cm、体重 25kg 以上(Must bアレルギー・宗教上の理由等による食物	e over 120cm height, weight ov 制限、持病・身体障がいなど特記・ allergy problem? Are you on ar	すべきことがあればお書きくた ny special diet from your i	※3歳以上( さい。(ご自身で対 eligion? If so, wh	Must be over 3 ye 処できることが前提 at kind? *Self-trea	ars old) です。) tment in principle
※身長 120cm、体重 25kg 以上(Must b アレルギー・宗教上の理由等による食物 Do you have any health conditions of <b>緊急連絡先 Emergency (</b> フリカ・ナ:	e over 120cm height, weight ov 制限、持病・身体障がいなど特記で allergy problem? Are you on ar Contact Person ● (未成 続柄: (Relationship)	すべきことがあればお書きくた ny special diet from your n 年参加者は保護者の方がご記。 電話: (Tel)	※3歳以上( さい。(ご自身で対 religion? If so, wh	Must be over 3 ye 処できることが前提 at kind? *Self-trea itten by parent if y 携帯電話:	ars old) です。) tment in principle
※身長 120cm、体重 25kg 以上(Must b アレルギー・宗教上の理由等による食物 Do you have any health conditions or <b>緊急連絡先 Emergency (</b> フリカ・ナ: 名前(Name):	e over 120cm height, weight over 120cm height, weight over 制限、持病・身体障がいなど特記では関係を関係している。  Contact Person (未成年 (Relationship)  Sent (Relationship)  Sent (未成年参加者のみ Partician のは、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般で	すべきことがあればお書きくた ny special diet from your n 年参加者は保護者の方がご記。 電話: (Tel) icipants who are under 20 中、必要とされる医療処置 ぶ流研究所、または各団体の d by LEX, including the lourangements as needed	※3歳以上(さい。(ご自身で対 eligion? If so, wh Aください。To be wr cabo、子供の安全 が表者に委任しる ocal coordinator of for the well-being horized by LEX.	Must be over 3 ye 処できることが前提 at kind? *Self-trea  itten by parent if y 携帯電話: (Mobile)  全と幸せを守るための ます。 of this exchange p g of my child/ward	ars old) です。) tment in principle  you are under 20.)  Di適切な処置をとる  rogram, to make
※身長 120cm、体重 25kg 以上(Must b) アレルギー・宗教上の理由等による食物 Do you have any health conditions of Do you have any health conditions (Name):  Desprise Medical Constitute (April 2015) April 2015	e over 120cm height, weight over 120cm height, weight over 制限、持病・身体障がいなど特記では関係を関係している。  Contact Person (未成年 (Relationship)  Sent (Relationship)  Sent (未成年参加者のみ Partician のは、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般では、一般で	すべきことがあればお書きくだ ny special diet from your in 年参加者は保護者の方がご記 電話: (Tel) icipants who are under 20 中、必要とされる医療処置 窓流研究所、または各団体の d by LEX, including the la irrangements as needed to LEX or any person aut	※3歳以上(さい。(ご自身で対 eligion? If so, wh Aください。To be wr cabo、子供の安全 が表者に委任しる ocal coordinator of for the well-being horized by LEX.	Must be over 3 ye 処できることが前提 at kind? *Self-trea  itten by parent if y 携帯電話: (Mobile)  全と幸せを守るための ます。 of this exchange p g of my child/ward	ars old) です。) tment in principle  vou are under 20.)  D)適切な処置をとる program, to make d. Furthermore, I
※身長 120cm、体重 25kg 以上(Must b) アレルギー・宗教上の理由等による食物 Do you have any health conditions of Do you have any health conditions (Name):  Desprise Medical Constitute (April 2015) April 2015	e over 120cm height, weight over 120cm height, weight over 制限、持病・身体障がいなど特記では allergy problem? Are you on an allergy problem? (未成年参加者のみ Part 流研究所の国際交流活動に参加でる子供の移送などの決定を言語交ば上EX') or any person authorized al care and emergency travel a ecords regarding my child/ward 保護者署名(ローマ字ま)	すべきことがあればお書きくだ ny special diet from your i 年参加者は保護者の方がご記 電話: (Tel) icipants who are under 20 中、必要とされる医療処置 ご流研究所、または各団体の d by LEX, including the lo irrangements as needed to LEX or any person aut	※3歳以上(さい。(ご自身で対eligion? If so, wheligion? If so, wheligion is a coordinator of the well-being horized by LEX. In gnature of Parent mbers)	Must be over 3 ye 処できることが前提at kind? *Self-treatitten by parent if y 携帯電話: (Mobile)  全と幸せを守るためのです。 of this exchange p g of my child/ward or Guardian:	ars old) です。) tment in principle  vou are under 20.)  D)適切な処置をとる program, to make d. Furthermore, I
※身長 120cm、体重 25kg 以上(Must b アレルギー・宗教上の理由等による食物 Do you have any health conditions of Do you have any health conditions (Name):   Desprish Medical Constant Medical Constant (Name):  Desprish Medical Constant (Name)	e over 120cm height, weight over 120cm height, weight over 制限、持病・身体障がいなど特記では allergy problem? Are you on are allergy problem? Are some allerge (未成年参加者のみ Participation) Are allerge (未成年参加者のみ Participation) Are allerge (未成年参加者のみ Participation) Are allerge (本成年参加者のみ Participation) Are allerge (本成年参加者の本の本の本の本の本の本の本の本の本の本の本の本の本の本の本の本の本の本の本	すべきことがあればお書きくだ ny special diet from your i 年参加者は保護者の方がご記 電話: (Tel) icipants who are under 20 中、必要とされる医療処置 ご流研究所、または各団体の d by LEX, including the lo irrangements as needed to LEX or any person aut	※3歳以上(さい。(ご自身で対eligion? If so, wheligion? If so, wheligion is a coordinator of the well-being horized by LEX. In gnature of Parent mbers)	Must be over 3 ye 処できることが前提 at kind? *Self-trea  itten by parent if y 携帯電話: (Mobile)  全と幸せを守るための ます。 of this exchange p g of my child/ward	ars old) です。) tment in principle  vou are under 20.)  D)適切な処置をとる program, to make d. Furthermore, I
※身長 120cm、体重 25kg 以上(Must b) アレルギー・宗教上の理由等による食物 Do you have any health conditions of Do you have any health conditions (Name):   ● 医療承諾書 Medical Constant (Name):  ● 医療承諾書 Medical Constant (Name):  ● 医療承諾書 Medical Constant (Name):  ● 医療承諾書 Medical Constant (Name):  ● 医療承諾書 Medical Constant (Name):  ● 医療承諾書 Medical Constant (Name):  ● 医療承諾書 Medical Constant (Name):  ● 医療承諾書 Medical Constant (Name):  ● 医療承諾書 Medical Constant (Name):  ● 医療承諾書 Medical Constant (Name):  ● 医療承諾書 Medical Constant (Name):  ● 医療承諾書 Medical Constant (Name):  ● 医療承諾書 Medical Constant (Name):  ● 医療承諾書 Medical Constant (Name):  ● 医療承諾書 Medical Constant (Name):  ■ Explored	e over 120cm height, weight over 120cm height, weight over 制限、持病・身体障がいなど特記では allergy problem? Are you on are allergy problem? (未成年参加者のみ Partical Relationship)  Sent ● (未成年参加者のみ Partical Relationship)	すべきことがあればお書きくた ny special diet from your in 年参加者は保護者の方がご記 電話: (Tel) icipants who are under 20 中、必要とされる医療処置 窓流研究所、または各団体の d by LEX, including the la irrangements as needed to LEX or any person aut には漢字で署名してください) Si	※3歳以上(さい。(ご自身で対eligion? If so, wheligion? If so, wheligion is a coordinator of the well-being horized by LEX. In gnature of Parent mbers)	Must be over 3 ye 処できることが前提at kind? *Self-treatitten by parent if y 携帯電話: (Mobile)  全と幸せを守るためのです。 of this exchange p g of my child/ward or Guardian:	ars old) です。) tment in principle  vou are under 20.)  D)適切な処置をとる program, to make d. Furthermore, I
※身長 120cm、体重 25kg 以上(Must b) アレルギー・宗教上の理由等による食物 Do you have any health conditions of Do you have any health Conditions (Name):	e over 120cm height, weight over 120cm height, weight over 制限、持病・身体障がいなど特記では allergy problem? Are you on are allergy problem? (未成年参加者のみ Partical Relationship)  Sent ● (未成年参加者のみ Partical Relationship)	すべきことがあればお書きくた ny special diet from your in 年参加者は保護者の方がご記 電話: (Tel) icipants who are under 20 中、必要とされる医療処置 窓流研究所、または各団体の d by LEX, including the la irrangements as needed to LEX or any person aut には漢字で署名してください) Si	※3歳以上(さい。(ご自身で対eligion? If so, wheligion? If so, wheligion is a coordinator of the well-being horized by LEX. In gnature of Parent mbers)	Must be over 3 ye 処できることが前提at kind? *Self-treatitten by parent if y 携帯電話: (Mobile)  全と幸せを守るためのです。 of this exchange p g of my child/ward or Guardian:	ars old) です。) tment in principle  vou are under 20.)  D)適切な処置をとる program, to make d. Furthermore, I
※身長 120cm、体重 25kg 以上(Must b) アレルギー・宗教上の理由等による食物 Do you have any health conditions of Do you have any health Conditions (Name):	e over 120cm height, weight over 120cm height, weight over 制限、持病・身体障がいなど特記では allergy problem? Are you on are allergy problem? (未成年参加者のみ Partical Relationship)  Sent ● (未成年参加者のみ Partical Relationship)	すべきことがあればお書きくた ny special diet from your in 年参加者は保護者の方がご記 電話: (Tel) icipants who are under 20 中、必要とされる医療処置 窓流研究所、または各団体の d by LEX, including the la irrangements as needed to LEX or any person aut には漢字で署名してください) Si	※3歳以上(さい。(ご自身で対eligion? If so, wheligion? If so, wheligion is a coordinator of the well-being horized by LEX. In gnature of Parent mbers)	Must be over 3 ye 処できることが前提at kind? *Self-treatitten by parent if y 携帯電話: (Mobile)  全と幸せを守るためのです。 of this exchange p g of my child/ward or Guardian:	ars old) です。) tment in principle  vou are under 20.)  D)適切な処置をとる program, to make d. Furthermore, I
※身長 120cm、体重 25kg 以上(Must b) アレルギー・宗教上の理由等による食物 Do you have any health conditions of Do you have any health Conditions (Name):   DEMONTH TO YOU HAVE TO YOU HAVE TO YOU HEALTH TO YOU HEALTH TO YOU HAVE T	e over 120cm height, weight over 120cm height, weight over 制限、持病・身体障がいなど特記では allergy problem? Are you on are allergy problem? (未成年参加者のみ Partical Relationship)  Sent ● (未成年参加者のみ Partical Relationship)	すべきことがあればお書きくた ny special diet from your in 年参加者は保護者の方がご記 電話: (Tel) icipants who are under 20 中、必要とされる医療処置 窓流研究所、または各団体の d by LEX, including the la irrangements as needed to LEX or any person aut には漢字で署名してください) Si	※3歳以上(さい。(ご自身で対eligion? If so, wheligion? If so, wheligion is a coordinator of the well-being horized by LEX. In gnature of Parent mbers)	Must be over 3 ye 処できることが前提at kind? *Self-treatitten by parent if y 携帯電話: (Mobile)  全と幸せを守るためのです。 of this exchange pof my child/ward or Guardian:	ars old) です。) tment in principle  vou are under 20.)  D)適切な処置をとる program, to make d. Furthermore, I

<sup>※</sup>ご提供いただいた個人情報は当団体の定める「個人情報に関する基本方針」に従って厳重に管理いたします。また業務の承継先以外の第三者に情報を提供することはありません。

 $<sup>{\</sup>it \%} The \ personal \ information \ you \ provide \ will \ be \ strictly \ controlled \ in \ accordance \ with \ the \ "Basic Policy on Personal \ Information" \ established \ by \ LEX/Hippo.$