



株式会社アトム presents カタレ富山サマーキャンプ2018

募集中！！

今年のカターレ富山サマーキャンプは、普段は一緒にプレーすることのない仲間たちと学年を超えて、サッカーやトレッキングなどの集団活動を通して交流を深めていただくことをねらいとしています。楽しいBBQや交流企画などを通して、2018年の夏休みの最高の思い出づくりをしていただける内容になっています。

- 【実施日】 平成30年8月16日(木) ~ 8月17日(金)【1泊2日】
- 【日程】 1日目:8月16日(木) AM ①富山県総合運動公園 集合(7:30ごろ)
②開校式 ⇒ 交流活動 ⇒ バス移動(小見地区散策/山野SC)
PM ③交流サッカー ⇒ BBQ
④交流企画(オリジナルユニフォーム制作)
- 2日目:8月17日(金) AM ①百間滑トレッキング ⇒ 昼食
PM ②交流サッカー大会 ⇒ バス移動(県総合)
③富山県総合運動公園 解散(17:10ごろ)
- ※雨天の場合は、山野SC体育館を利用した活動などに変更する場合がございます。
- 【場所】 立山山麓山野スポーツセンター
住所:〒930-1452 富山県富山市本宮12
TEL:076-481-1505
- 【募集対象】 カターレ富山スクール生および富山県内の小学生 (小学3年生~小学6年生)
- 【募集定員】 48名 (最少催行人員 20名)
- 【参加代金】 お一人様 10,000円(貸切バス・宿泊・食事・保険費用 等含む)
- 【申込方法】 ・裏面の申込書に必要事項をご記入の上、郵送またはFAXでお申し込みください。
- 【申込・問合わせ先】 ・北電産業(株)ほくでんツアーズ
〒930-0858 富山県富山市牛島町13番15号 百川ビル6階
TEL:076-431-0301 FAX:076-431-0334
・参加が決定した方には、後日ほくでんツアーズより『日程ご案内』を郵送させていただきます。
- 【取消料】 キャンプ参加確定のご連絡後、8/3(金)まではキャンセル料はかかりません。
8/4(土)以降は、キャンセル料(実費)をいただきます。ご了承の上、お申し込みください。
- 【事業計画】 株式会社カタレ富山
- 【特別協賛】 株式会社アトム (A-TOM Co., LTD.)
〒102-0083 東京都千代田区麹町4-4-7 アトム麹町タワー
<http://www.a-tom.jp>
- 1959年(昭和34年)、不動産管理・開発会社として創業。従来型の不動産賃貸事業からの脱却を図り、新しい文化の創造を目指す。その源流は富山県射水市(旧小杉町)出身で丸井グループの創業者、青井忠治氏にあり、2014年より創業者の出生地である富山県への地域貢献活動としてカタレ富山の『サッカー教室スポンサー』として協賛いただいております。
- 【旅行企画・実施】 北電産業株式会社 ほくでんツアーズ
富山県知事登録旅行業 第2-273号 総合旅行業務取扱管理者 寺林孝男
〒930-0858 富山県富山市牛島町13番15号 百川ビル6階
TEL:076-431-0301 FAX:076-431-0334
- 【その他】 ・申込書に記載された個人情報、本人の同意なしに第三者に開示・表示することはありません。(法令などにより開示を求められた場合を除く)
・本企画実施において活動している様子の写真等は、HPおよびアカデミーブログにて使用させていただいております。 ご了承の上、お申し込みください。



株式会社アトム presents カタレ高山サマーキャンプ2018

【参加申込書】

申込期間:2018年 6月26日(火)正午~7月18日(水)正午まで
※定員になり次第締切りとさせていただきます

【申込方法・申込先】

- ①郵送申込 〒930-0858 富山県富山市牛島町13番15号 百川ビル6階
北電産業(株)ほくでんツアーズ カタレ高山サマーキャンプ宛
- ②FAX申込 FAX 076-431-0334へ送付下さい

【基本情報】 ※下記の太枠内をご記入ください。 申込日:平成 30年 月 日

ふりがな		性別	生年月日
参加者氏名		男・女	(西暦) 年 月 日
小学校名	小学校	学年	年
スクール会場 <small>※スクール生のみご記入ください</small>	草島・高岡・砺波 会場 / 魚津・立山・新保	曜日 /	U - ・ SPS 年生
参加者住所	〒 _____ 富山県 _____ (市外局番) 電話番号(自宅): _____		
緊急連絡先等	携帯電話(優先1): _____ (父・母) 携帯電話(優先2): _____ (父・母) 【緊急連絡先】 電話番号(携帯可): _____ ()		
健康状態	健康状態: 良好 ・ その他() アレルギー: 今飲んでいる薬: 有 ・ 無 (有の場合)持参する薬の名前と服用方法(食後1日3回など)をご記入ください。		
ユニフォームサイズ (オリジナルユニ制作用)	130 ・ 140 ・ 150 ・ 160 ・ S ・ M ・ L		
その他	※連絡・相談事項等あればご記入ください。		
平成30年 月 日	参加者氏名: _____		
	保護者氏名: _____		印 _____

受付日 No.