

全県連盟宛H20-051号（国）
平成20年9月12日

ボーイスカウト都道府県連盟
理事長各位

財団法人ボーイスカウト日本連盟
事務局長



第14回オーストラリアベンチャー派遣の募集について

平成20年度に実施を予定している海外派遣事業のうち、第14回オーストラリアベンチャー派遣について、同封の派遣員募集要項により参加者の募集を行います。

つきましては、貴県連盟内にご周知の上、期日までに適格者をご推薦くださるようお願い申し上げます。

募集要項は各1部お送りいたします。参加申込書・健康調査書用紙は日本連盟インターネットホームページにも掲載されていますのでご使用ください。

募集要項の応募に関する県連盟申し込み期日については、貴県連盟で定めたものをご記入いただけるよう空欄にしてあります。

記

今回お送りする募集要項(各1部)

1. 第14回オーストラリアベンチャー派遣

- ・海外派遣参加申込書（指導者用・スカウト用）
- ・海外派遣参加健康調査書

以上

この件に関するお問い合わせ：
事務局国際グループ TEL. 0422-31-5168

第14回オーストラリアベンチャー派遣 派遣員募集要項

オーストラリアベンチャー大会は3年毎に開かれる。今回で14回目を迎えるこの大会に参加し、会場内外で行われるベンチャースカウト年代にふさわしい各種プログラムを体験し、日常のスカウト活動を通じて体得した知識・技能・精神を一層高めると共に、参加外国スカウトとの親善交歓により、国際理解と友情を深める。

大会ホームページ：<http://www.escape2venture.com>

名称 第14回オーストラリアベンチャー派遣
期間 平成21年1月3日（土）～平成21年1月16日（金）14日間
場所 オーストラリア 西オーストラリア州 パース近郊
人員 ベンチャースカウト8人 指導者2人 計10人
経費 参加者負担金は1人あたり約37万円が見込まれる。

経費の内訳は、往復航空運賃約21万円、大会参加費約9万円（場外プログラム経費を含む）、オーストラリア国内移動・宿泊・食事・見学経費約4万円、準備訓練・国内移動・諸経費約3万円、合計約37万円が見込まれる。（なお、募集人員に対して派遣人員に増減があった場合は、参加者負担金が増減する。）



日程（予定）

平成21年	1月	2日（金）	成田空港周辺のホテルに集合し 1泊2日の準備訓練を行う
	1月	3日（土）	空路パースへ向かう（夜行便）
	1月	4日（日）	ベンチャー会場に移動 第14回オーストラリアベンチャー大会に参加
	1月	14日（水）	閉会式
	1月	15日（木）	キャンプアウト パースへ移動し空路帰国の途につく（夜行便）
	1月	16日（金）	成田空港到着後、解団式を行い解散する

応募資格： 次の各区分により、それぞれの各項を満たしていること。

（1）スカウト＜大会参加スカウト＞

- ① 平成21年1月4日の時点で19歳未満（平成21年1月4日以降の生まれ）のベンチャースカウト登録をしている者
- ② 平成18年度から継続して登録している者
- ③ 応募時点において、ベンチャー章（またはボーイ時に1級章）以上を取得している者
- ④ 心身ともに健康で、長期の海外派遣に耐える体力があり、かつ、派遣団員としての行動がとれる者

（2）指導者

- ① 平成21年1月2日時点で、満20歳以上の成人指導者
- ② 平成18年度から継続して登録があり、応募時点でウッドバッジ研修所修了以上

の指導者研修歴を持つ者

- ③ 心身ともに健康で、長途の海外派遣に耐える体力があり、かつ日常会話程度以上の英語力がある者
- ④ 派遣団・隊指導者としての役務を果たし、またスカウトを指導するに適した経験と人柄を有する者

参加申し込み

- (1) 上記の資格を有する参加希望者は必要書類を整え、所属隊・団・地区の推薦をうけ、所属県連盟の指定する期日までに所属県連盟に申し込む。
- (2) 県連盟は、申込者を選考し、適格者を日本連盟に推薦する。
2人以上を推薦するときは、県連盟推薦順位をつける。
- (3) 県連盟から日本連盟への申し込みは、次の必要書類を添え、平成20年10月7日(火)までに行う。

提出書類

- (1) 海外派遣参加申込書（スカウト・指導者別の所定の用紙） 1通
- (2) 海外派遣参加健康診断書（所定の用紙） 1通

日本連盟の選考

書類選考および選考会を行う。

申込期日およびその他の期日

県連盟への申し込み 平成20年 月 日 ()

日本連盟への推薦 平成20年10月 7日 (火)

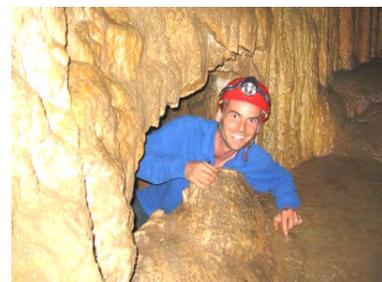
派遣員選考会 平成20年10月19日(日)を予定

派遣員の内定 平成20年10月下旬



派遣準備訓練

出発までに準備訓練を行う。



その他

- (1) 女子スカウトの参加
女子スカウトの参加については、女性指導者の引率が必要となる。
- (2) 派遣の延期または中止
以下の様な場合には、当該派遣が中止されることがある。
 - ・指導者またはスカウトの応募がない場合
 - ・外務省による、渡航先国または地域への渡航延期勧告または危険情報の発出等
 - ・同、SARS・鳥インフルエンザ等の感染症情報の発出等
 - ・その他、派遣実施に支障があると判断された場合

以上

海外派遣参加申込書 (スカウト用)

派遣

(派遣事業名を記入する)

派遣期間：平成 年 月 日～平成 年 月 日

標記の派遣に参加したく、関係書類をそえて申し込みます。

平成 年 月 日 本人 _____ 印

上記の者が参加することを承認します。

平成 年 月 日 保護者 _____ 印

写 真

3cm x 4cm

正面、上半身、無背景
脱帽、ユニフォーム着用

3ヶ月以内に撮影したもの

写真裏面に氏名記入

平成 年 月 撮影

県連推薦順位		位	
本 人	ふりがな 氏 名	_____	生 年 月 日
		男・女	19 年 月 日生 (満 歳 月)
	スカウティング の所属 役務	連盟 第 団 隊	登 録 番 号
	ふりがな 現 住 所	〒 _____	宗 教
	本 籍	都 道 府 県	電 話
	E-mail :		F A X
保 護 者	ふりがな 氏 名	_____	携 帯 電 話
	ふりがな 現 住 所	〒 _____	電 話
			年 齢
			歳
			本人との関係

登 録 歴 (経 験 し た 役 務)		進 歩 歴	
初 期 登 録	年 月 日	初 級	年 月
ビーバー 隊	年 月 ~ 年 月 ()	2 級	年 月
カ ブ 隊	年 月 ~ 年 月 ()	1 級	年 月
ボ ー イ 隊	年 月 ~ 年 月 ()	菊	年 月
ベンチャー 隊	年 月 ~ 年 月 ()	ベンチャー 章	年 月
ロ ー バ ー 隊	年 月 ~ 年 月 ()	富 士	年 月
修得ターゲットバッジ			
修得マスターバッジ			
取得アワード(VS)			
取得技能章			
趣味・特技・語学力等			
備考 (移動、表彰、国際交流の経験等)			

2005.4

注：ご記入いただいた内容は、財団法人ボーイスカウト日本連盟または所属県連盟から参加申し込みをいただいた皆様の派遣員選考と派遣員内定後の相互連絡や名簿の作成、および派遣に関する情報の提供を目的として使用させていただきます。個人情報の保全・安全管理につきましては、個人情報保護法に基づき適切に取り扱い、本申込書は派遣終了後、速やかに破棄させていただきます。

応 募 の 理 由	
主 な 参 加 行 事 ・ 奉 仕 歴	

団 ・ 隊 推 薦	
-----------------------	--

上記の者の参加を適当と認め、推薦致します。

_____ 連盟 _____ 第 _____ 団 隊 長 _____ 印
 _____ 団 委 員 長 _____ 印
 _____ 地区 地 区 委 員 長 _____ 印
 _____ 地区コミッショナー _____ 印

県 連 盟 推 薦	
-----------------------	--

上記の者を選考の結果、参加者として適当と認め、推薦致します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 _____ 連盟 事 務 局 長 _____ 印
 _____ 県連盟コミッショナー _____ 印
 _____ 理 事 長 _____ 印

海外派遣参加健康調査書

< 海外派遣参加申込書に添付する >

_____ 連盟 _____ 第 _____ 団 氏 名 _____

_____ 隊 役務 _____ 生年月日 19 _____ 年 _____ 月 _____ 日

身長	cm	体重	kg	血液型	A ・ B ・ O ・ AB	Rh + ・ -
この3ヶ月間の健康状態 (該当部分の番号を で囲み、____部分には所要事項を記入する。)						
1. 非常に健康である。 2. 健康である。 3. 病気をしたが休むほどではなかった。 4. 病気のために休んだ。 病名 _____ いつ頃 _____ 治療に使った薬 _____						
既往症 ・アレルギー (ない ・ ある) (ある場合 詳しく記入。特に食物 薬物アレルギーについては詳細に記入すること。)						
現在常用している医薬品 (ない ・ ある) (ある場合 医薬品の名前、種別、効能等を記入すること。)						
これまでに受けた予防接種と その時期。						
破 傷 風 (年 月) (現在でも有効 ・ 現在既に有効ではない) ・ _____ (年 月) (現在でも有効 ・ 現在既に有効ではない) ・ _____ (年 月) (現在でも有効 ・ 現在既に有効ではない) ・ _____ (年 月) (現在でも有効 ・ 現在既に有効ではない)						
最近感じていること (該当する番号を で囲む。 :0- ない / 1- たまにある / 2- よくある / 3- 現在治療中)						
・頭痛 ・頭重がする	0・1・2・3	・尿の回数が多い	0・1・2・3	・皮膚がかぶれやすい	0・1・2・3	
・階段を登ると動悸がする	0・1・2・3	・よく吐き気がする	0・1・2・3	・かぜをひきやすい	0・1・2・3	
・息苦しくなることがある	0・1・2・3	・よく腹痛がする	0・1・2・3	・からだがだるい	0・1・2・3	
・足がむくむことがある	0・1・2・3	・下痢しやすい	0・1・2・3	・とても疲れやすい	0・1・2・3	
・鼻血がよくでる	0・1・2・3	・便秘しやすい	0・1・2・3	・不安でいらいらする	0・1・2・3	
・鼻水がよくでる	0・1・2・3	・関節が痛い	0・1・2・3	・ぐっすり眠れない	0・1・2・3	
・たん ・せきがよくでる	0・1・2・3	・背中や腰が痛い	0・1・2・3	・気を失ったことがある	0・1・2・3	
・顔がむくむことがある	0・1・2・3	・心臓のあたりが苦しくなる	0・1・2・3			
・口がひどく渴く	0・1・2・3	・おできがでやすい	0・1・2・3			
水泳技能 (泳げる ・ 泳げない) (該当する項目に をつける)						
泳げる場合 修得している泳法 [クロール ・ 平泳ぎ ・ 背泳ぎ ・ バタフライ ・ 着衣泳 ・ その他 ()]						
泳げる距離 (10m以下 ・ 50m以上 ・ 1Km以上)						
潜水可能時間 (約 分程度)						
水泳技能資格等 ()						

2005.4

注 :ご記入いただいた内容は、財団法人ボーイスカウト日本連盟または所属県連盟から参加申し込みをいただいた皆様の派遣員選考を目的として使用させていただきます。個人情報の保全 ・安全管理につきましては、個人情報保護法に基づき適切に取り扱い、本調査書は派遣終了後、速やかに破棄させていただきます。

海外派遣参加申込書 (指導者用)

派遣

(派遣事業名を記入する)

派遣期間：平成 年 月 日～平成 年 月 日

標記の派遣に参加したく、関係書類をそえて申し込みます。

平成 年 月 日 本人 _____ 印

写 真

3cm × 4cm

正面、上半身、無背景
脱帽、ユニフォーム着用
3ヶ月以内に撮影したもの
写真裏面に氏名記入

平成 年 月 撮影

連盟	種 別	団長・隊長・隊指導者	県連推薦順位	位
ふりがな 氏 名	_____		生 年 月 日	19 年 月 日 (満 歳 月)
スカウティング の所属 役務	連盟 第 団 隊	他の役務：	登 録 番 号	-
ふりがな 現 住 所	〒 _____	宗 教	_____	
本 籍	都 道 府 県	電 話	_____	
E-mail：	_____	F A X	_____	
勤務先 (又は在学校) 所 在 地	〒 _____	携 帯 電 話	_____	
	_____	電 話	_____	
	_____	F A X	_____	
最終学歴	年 月	校 (卒 中退)	_____	

登 録 歴	種 別	期 間	団 名	進 歩 歴
	ス カ ウ ト	ビ ー バ ー 隊	年 ~ 年	連盟 第 団
	カ ブ 隊	年 ~ 年	連盟 第 団	
	ボ ー イ 隊	年 ~ 年	連盟 第 団	
	ハンチャー(シニア)隊	年 ~ 年	連盟 第 団	
	ロ ー バ ー 隊	年 ~ 年	連盟 第 団	
	指 導 者	年 ~ 年	連盟 第 団	
指 導 者	年度 _____			
所 属 役 務 歴 (過 去 3カ 年)	年度 _____			
	年度 _____			
指 導 者 研 修 歴	講 習 会	年 月	(主催県連盟： _____)	
	研 修 所	年 月	課 程 第 期 (所長 _____)	
	実 修 所	年 月	課 程 第 期 (所長 _____)	
	そ の 他	_____		
趣味・特技・語学力等				
備考 (表彰、国際交流の経験等)				

2005.4

注：ご記入いただいた内容は、財団法人ボーイスカウト日本連盟または所属県連盟から参加申し込みをいただいた皆様の派遣員選考と派遣員内定後の相互連絡や名簿の作成、および派遣に関する情報の提供を目的として使用させていただきます。個人情報の保全・安全管理につきましては、個人情報保護法に基づき適切に取り扱い、本申込書は派遣終了後、速やかに破棄させていただきます。

応 募 の 理 由	
主 な 参 加 行 事 ・ 奉 仕 歴	

団 ・ 隊 推 薦	
-----------------------	--

上記の者の参加を適当と認め、推薦致します。

_____ 連盟 _____ 第 _____ 団 隊 長 _____ 印
 _____ 団 委 員 長 _____ 印
 _____ 地区 地 区 委 員 長 _____ 印
 _____ 地区コミッショナー _____ 印

県 連 盟 推 薦	
-----------------------	--

上記の者を選考の結果、参加者として適当と認め、推薦致します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 _____ 連盟 事 務 局 長 _____ 印
 _____ 県連盟コミッショナー _____ 印
 _____ 理 事 長 _____ 印

海外派遣参加健康調査書

< 海外派遣参加申込書に添付する >

_____ 連盟 _____ 第 _____ 団 氏 名 _____

_____ 隊 役務 _____ 生年月日 19 _____ 年 _____ 月 _____ 日

身長	cm	体重	kg	血液型	A ・ B ・ O ・ AB	Rh + ・ -
この3ヶ月間の健康状態 (該当部分の番号を で囲み、____部分には所要事項を記入する。)						
1. 非常に健康である。 2. 健康である。 3. 病気をしたが休むほどではなかった。 4. 病気のために休んだ。 病名 _____ いつ頃 _____ 治療に使った薬 _____						
既往症 ・アレルギー (ない ・ ある) (ある場合 詳しく記入。特に食物 薬物アレルギーについては詳細に記入すること。)						
現在常用している医薬品 (ない ・ ある) (ある場合 医薬品の名前、種別、効能等を記入すること。)						
これまでに受けた予防接種と その時期。						
破 傷 風 (年 月) (現在でも有効 ・ 現在既に有効ではない) ・ _____ (年 月) (現在でも有効 ・ 現在既に有効ではない) ・ _____ (年 月) (現在でも有効 ・ 現在既に有効ではない) ・ _____ (年 月) (現在でも有効 ・ 現在既に有効ではない)						
最近感じていること (該当する番号を で囲む。 :0- ない / 1- たまにある / 2- よくある / 3- 現在治療中)						
・頭痛 ・頭重がする	0・1・2・3	・尿の回数が多い	0・1・2・3	・皮膚がかぶれやすい	0・1・2・3	
・階段を登ると動悸がする	0・1・2・3	・よく吐き気がする	0・1・2・3	・かぜをひきやすい	0・1・2・3	
・息苦しくなることがある	0・1・2・3	・よく腹痛がする	0・1・2・3	・からだがだるい	0・1・2・3	
・足がむくむことがある	0・1・2・3	・下痢しやすい	0・1・2・3	・とても疲れやすい	0・1・2・3	
・鼻血がよくでる	0・1・2・3	・便秘しやすい	0・1・2・3	・不安でいらいらする	0・1・2・3	
・鼻水がよくでる	0・1・2・3	・関節が痛い	0・1・2・3	・ぐっすり眠れない	0・1・2・3	
・たん ・せきがよくでる	0・1・2・3	・背中や腰が痛い	0・1・2・3	・気を失ったことがある	0・1・2・3	
・顔がむくむことがある	0・1・2・3	・心臓のあたりが苦しくなる	0・1・2・3			
・口がひどく渴く	0・1・2・3	・おできがでやすい	0・1・2・3			
水泳技能 (泳げる ・ 泳げない) (該当する項目に をつける)						
泳げる場合 修得している泳法 [クロール ・ 平泳ぎ ・ 背泳ぎ ・ バタフライ ・ 着衣泳 ・ その他 ()]						
泳げる距離 (10m以下 ・ 50m以上 ・ 1Km以上)						
潜水可能時間 (約 分程度)						
水泳技能資格等 ()						

2005.4

注 :ご記入いただいた内容は、財団法人ボーイスカウト日本連盟または所属県連盟から参加申し込みをいただいた皆様の派遣員選考を目的として使用させていただきます。個人情報の保全 ・安全管理につきましては、個人情報保護法に基づき適切に取り扱い、本調査書は派遣終了後、速やかに破棄させていただきます。