

第7回臓器移植を受けた子ども達のサマーキャンプご案内

臓器移植を受けた子ども達が心身ともに健康でかつ幸せに生活できることを目的として、子ども達とその家族の交流の場を提供すると共に、思春期を迎える子ども達と親が直面する課題を話し、必要な知識や情報を得られるようなサマーキャンプを企画しました。

今年は神戸市の「神戸しあわせの村」に集い、キャンプファイアやクラフト作成通じて親睦を図り、みんなで楽しみたいと思います！

【開催日時】

平成28年8月6日(土)午後1時～平成28年8月7日(日)正午(1泊2日/雨天開催)

【開催地】

神戸しあわせの村 野外活動センター あおぞら

〒651-1102 神戸市北区山田町下谷上字中一里山14-1 電話 078-743-8350

URL...<http://www.shiawasenomura.org/index.html>

【募集人数】 (先着順)

対象：臓器移植を受けた子ども達とその家族 最大50家族 110名

ボランティア 20名

移植医他医療関係者 5-10名

【安全面】

障がい者対応のスポーツセンターであり、様々な支援が可能

臓器移植医療に経験のある医師・看護師を配置

【参加費】

1家族 5,000円(予定)と翌日の朝食(和食)代(希望者のみ/大人650円、子供540円)

【宿泊】

神戸しあわせの村 野外活動センター あおぞら

※近畿圏外の参加者については交通費補助予定(家族単位/上限あり)

申込期間 **平成28年4月21日(木)～平成28年6月20日(月)**

お申込は、住所、参加者全員の氏名(フルネーム)、年齢、連絡先、移植者の方は移植臓器を記載の上、下記申込先にご送信下さい(できるだけE-mailでお願い致します)。

E-mail : iskuck@aioros.ocn.ne.jp お問い合わせ : 090-9548-2809 (南田)

FAX : 06-6360-1126

お問い合わせ : 06-6360-0030 (NPO日本移植者協議会)

※ お送りいただいた個人情報は厳重に管理し、目的以外には使用しません。

主催 移植を受けた子どもと家族の会 (NPO法人設立申請中)

共催 特定非営利活動法人日本移植者協議会

特定非営利活動法人日本移植者スポーツ協会

後援(予定) 神戸市、神戸市教育委員会、公益財団法人兵庫県健康財団

公益社団法人日本臓器移植ネットワーク

プログラム(案)

※ 参加希望者の構成をみて変更する場合があります

8月6日(土曜日)

- 13:00 現地集合(昼食は各自で) 集合場所:あおぞら 多目的室
13:00 ~ 13:20 挨拶(この会の目的など)・記念写真撮影
13:20 ~ 14:00 皆でフォトフレームを作ろう(予定) 自己紹介を兼ねて

交流会第一部

- 【チーム1】4年生以下の子ども達 遊べる企画 場所:あおぞら 多目的室
14:00 ~ 17:00 クラフトづくり、玉入れなど様々な遊戯を企画:ボランティアがお世話します
- 【チーム2】年長の子供(5年生以上の女子) 意見交流会 場所:ミーティング室
14:00 ~ 17:00 チャイルドライフスペシャリスト企画による意見交換会
- 【チーム3】年長の子ども達(5年生以上の男子) 交流会 場所:屋外
14:00 ~ 17:00 屋外での交流・夕食づくりの手伝い
- 【チーム4】移植を受けた子ども達の家族 交流会 場所:たんぼぼの家2F
14:00 ~ 16:45 臓器移植を受けた子ども達の親と医師との意見交換・質疑応答

夜の部

- 17:00(予定) 食事会(屋台風) 場所:キャンプ場
19:00 キャンプファイア・花火
20:30 解散・就寝

8月7日(日曜日)

- 7:00 朝食(和食) 場所:レストラン「アミーゴ」(希望者のみ)
9:00 あおぞら多目的室に集合

交流会第二部

- 【チーム1】4年生以下の子ども達 出店 場所:あおぞら多目的室
9:00 ~ 11:00 コイン落としなどの遊戯を企画:ボランティアがお世話します
- 【チーム2】年長の子ども達(5年生以上の女子) 交流会 場所:ミーティング室
9:00 ~ 11:00 意見交換会第二部
- 【チーム3】年長の子ども達(5年生以上の男子) 交流会 場所:屋外
9:00 ~ 11:00 屋外での交流
- 【チーム4】移植を受けた子ども達の家族 交流会 場所:たんぼぼの家2F
9:00 ~ 11:00 臓器移植を受けた子ども達の親と医師との意見交換・質疑応答

閉会

- 11:00 あおぞら 多目的室に全員集合・挨拶
12:00 現地解散

作成予定のクラフト(フォトフレーム)



神戸しあわせの村アクセス



無料シャトルバスを利用する場合

※無料シャトルバスの運行時刻、ご利用の詳細はしあわせの村ホームページをご覧ください

【神戸鈴蘭台郵便局正面 三鈴薬局前】から約15分

(火曜日以外毎日運行)

- ・ 行き 鈴蘭台発 しあわせの村行き
- ・ 帰り しあわせの村発 鈴蘭台行き

【北須磨団地I棟前ロータリー もしくは コープ名谷東側歩道(高架下)】から約20分

(月・木・土運行)

- ・ 行き帰り 北須磨団地 ⇄ しあわせの村

【地下鉄妙法寺駅前タクシーロータリー】から約15分

(月・水・金・日運行)

- ・ 行き 妙法寺発 しあわせの村行き
- ・ 帰り しあわせの村発 妙法寺行き

電車・バスを利用する場合

【JR 三宮駅】から市バス66系統で約30分 乗車料金480円

- ・ 行き 三宮センター街東口発 しあわせの村行き
- ・ 帰り 病院前発 貿易センタービル行き

【JR 神戸駅】から阪急バス 150 系統で約 35 分 乗車料金 260 円

- ・ 行き JR 神戸駅前発 神戸電鉄西鈴蘭台駅行き
- ・ 帰り 病院前発 JR 神戸駅前行き

【JR 新長田駅】から（地下鉄 長田駅経由）市バス 17 系統で約 45 分 乗車料金 260 円

- ・ 行き JR 新長田駅前発 しあわせの村行き
- ・ 帰り 病院前発 新長田行き（二葉町終点）

【地下鉄名谷駅】から市バス 120 系統で約 30 分 乗車料金 260 円

- ・ 行き 地下鉄名谷駅前発 しあわせの村行き
- ・ 帰り 病院前発 地下鉄名谷駅前行き

【神戸電鉄西鈴蘭台駅】から阪急バス 150 系統で約 10 分 乗車料金 230 円

- ・ 行き 神戸電鉄西鈴蘭台駅発 JR 神戸駅前行き
- ・ 帰り 病院前発 神戸電鉄西鈴蘭台駅行き

【神戸電鉄 谷上駅】から阪急バス 158 系統で約 30 分 乗車料金 460 円

- ・ 行き 神戸電鉄谷上駅発 西鈴蘭台経由病院前行き
- ・ 帰り 病院前発 神戸電鉄西鈴蘭台・箕谷経由谷上駅行き

【地下鉄妙法寺】から市バス 87 系統で約 30 分 乗車料金 260 円

- ・ 行き 地下鉄妙法寺駅発 シルバーカレッジ経由しあわせの村行き
※土曜日の丸のついた 2 便のみとなります。
※87 系統のみとなります。
- ・ 帰り 病院前発 地下鉄妙法寺駅行き
※土曜日の 2 便のみとなります。

車を利用する場合

- ・ 【各線三宮駅】より約 25 分。山麓バイパスを利用、市道夢野白川線（旧：西神戸有料道路）を経由して、ひよどりインター（旧：ひよどり料金所）を下車、長田箕谷線を鈴蘭台方面へ
- ・ 【地下鉄名谷駅】より約 15 分。市道夢野白川線（旧：西神戸有料道路）を経由して、ひよどりインター（旧：ひよどり料金所）を下車、長田箕谷線を鈴蘭台方面へ
- ・ 【大阪方面】より
中国自動車道、西宮山口ジャンクションから阪神高速 7 号北神戸線へ、しあわせの村ランプ下車。
阪神高速神戸線、湊川ジャンクションから阪神高速神戸山手線経由、北神戸線へ、しあわせの村ランプ下車
- ・ 【明石・姫路方面】より

第 2 神明道路伊川谷ジャンクションから阪神高速北神戸線へ、しあわせの村ランプ下車。

- ・ 【淡路・四国方面】より
神戸淡路鳴門自動車道布施畑ジャンクションから阪神高速北神戸線へ、しあわせの村ランプ下車。

第7回臓器移植を受けた子ども達のサマーキャンプ 参加申込書

代 表 者 <small>※移植者の方は□に✓を入れ、移植臓器もご記入ください。</small>	フリ ガナ 氏 名： _____ (歳) <input type="checkbox"/> 移植者本人 (移植臓器： _____) <input type="checkbox"/> 家族
ご 家 族 <small>※代表者との関係(続柄)もご記入下さい。</small> <small>※移植者の方は□に✓を入れ、移植臓器もご記入ください。</small> (代表者と合わせて 計 _____ 名)	① フリ ガナ 氏 名： _____ (歳) (代表者との関係： _____) <input type="checkbox"/> 移植者本人 (移植臓器： _____) <input type="checkbox"/> 家族 <hr/> ② フリ ガナ 氏 名： _____ (歳) (代表者との関係： _____) <input type="checkbox"/> 移植者本人 (移植臓器： _____) <input type="checkbox"/> 家族 <hr/> ③ フリ ガナ 氏 名： _____ (歳) (代表者との関係： _____) <input type="checkbox"/> 移植者本人 (移植臓器： _____) <input type="checkbox"/> 家族 <hr/> ④ フリ ガナ 氏 名： _____ (歳) (代表者との関係： _____) <input type="checkbox"/> 移植者本人 (移植臓器： _____) <input type="checkbox"/> 家族
住 所	〒 _____
連 絡 先 <small>※電話以外の連絡方法も必ず記載してください。</small>	T E L : _____ F A X : _____ 携帯電話： _____ E - m a i l : _____
備 考 欄 <small>※ 特に配慮が必要すべき点、希望する事項があればご記入ください。</small>	<small>※部屋様式等の希望もお書き下さい(但し、ご希望に添えない場合はご了承下さい)。</small>

必要事項を記載の上、下記申込先までお送りください(できるだけ E-mail でお願い致します)。

申込先

E-mail : iskuck@aioros.ocn.ne.jp お問合せ : 090-9548-2809 (南田)
FAX : 06-6360-1126 お問合せ : 06-6360-0030 (NPO 日本移植者協議会)

締め切り : 6月20日(月) (E-mail、FAXにて受け付け中です)

※ お送りいただいた個人情報は厳重に管理し、目的以外には使用しません。