

日時：令和4年9月29日（木）

会場：常磐小学校 体育館

<京都・奈良で歴史を体感する修学旅行>

1 日時 令和4年11月1日（火）～11月2日（水）（1泊2日）

2 ねらい

- 歴史的な文化遺産を見学することを通して、社会科の学習を発展充実させる。
- 仲間とともに生活することを通して、仲間のよさや自分のよさを見つける。
- 旅行の準備や旅行中の取組を通して、役割や仕事を工夫して責任をもってやり抜く力を高める。
- 新型コロナウイルス感染症の予防と集団宿泊活動の両立を目指して取り組む。

3 目的地および日程

11月1日（火）

6:40 常磐小集合

7:00 常磐小出発

9:50 清水寺（見学・昼食・買い物）

13:10 二条城

14:50 金閣寺

16:45 朱雀門ひろば・平城宮跡歴史公園

17:45 宿泊先へ

11月2日（水）

8:00 宿泊先出発

8:20 東大寺・大仏殿

奈良公園・春日大社（班別研修）

12:00 法隆寺（昼食・見学・買い物）

14:40 法隆寺出発

18:00 常磐小到着・解散

4 宿泊先 奈良 ホテルリガーレ春日野

〒630-8113 奈良県奈良市法蓮町757-2 TEL 0742-22-6021

《 夜間 連絡先：同上 / 昼間 連絡先：常磐小学校 231-5915 》

5 参加児童 6年生 45名

6 引率教員

5名 …安田（校長）森（養護教諭）北川（1組担任）木村（2組担任）小谷（はずみ担任）

※写真屋さん 添乗員さん

7 新型コロナウイルス感染症対策

① 宿泊先の感染症対策（新型コロナウイルス発症に伴う取り組み）別紙参照

② バス会社の感染症対策 別紙参照

③ ご家庭でお願いしたいこと

・本人が「陽性」になった場合だけでなく、同居するご家族が「陽性」となり、本人が「濃厚接触者」になった場合も、修学旅行に参加できません。

・旅行中に本人が「陽性」になったり、同居するご家族の「陽性」が判明して本人が「濃厚接触者」になったりされた場合は現地まで迎えに来ていただくこととなります。旅行中に自宅待機（行動制限）が解除された場合は、団体行動に復帰できます。

・個人的な理由で参加できない場合も、バス代（10550円見込み）はお支払い願います。

・6年1組、2組、きらら、はずみのいずれかの教室が学級閉鎖をする場合は修学旅行を延期します。

8 服装

- 活動しやすいもの（気温の変化に対応できるように） 履き慣れた運動靴
マスク 腕時計（担当の子）

9 持ち物（必ず記名する。必要のないものは持ってきません。）

リュックサックに入れるもの
<input type="checkbox"/> 財布（小遣い4000円+拝観・入場料 円） <input type="checkbox"/> しおり <input type="checkbox"/> 筆記用具 <input type="checkbox"/> マスク（2枚以上） <input type="checkbox"/> ハンカチ・ティッシュ <input type="checkbox"/> ペットボトル2本 <input type="checkbox"/> 汗ふきタオル <input type="checkbox"/> ビニール袋（ゴミ用） <input type="checkbox"/> 雨具 <input type="checkbox"/> エコバッグ <input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> 手指消毒グッズ（必要な子） <input type="checkbox"/> 薬（必要な人）
旅行かばんに入れるもの（バス乗車中は、トランクに入れます。）
<input type="checkbox"/> 寝るときの服 <input type="checkbox"/> 下着 <input type="checkbox"/> 2日目の服・靴下 <input type="checkbox"/> マスク（3枚以上） <input type="checkbox"/> ハンカチ・ティッシュ <input type="checkbox"/> ペットボトル2本 <input type="checkbox"/> 汗ふきタオル <input type="checkbox"/> ビニール袋（2～3枚） <input type="checkbox"/> 雨具（リュックに入れない場合） <input type="checkbox"/> くし（必要な人） <input type="checkbox"/> 薬（必要な人） ※ボディシャンプー、シャンプー、リンス、タオル、バスタオル、歯ブラシ、ドライヤー（各部屋に1個）は、 ホテルに準備されています。自分用が必要な人は、持ってきましょう。

10 費用

一人あたり およそ 27,500 円（毎月集金している積立金から支出します。）

・バス代分 10,550 円は個人的な欠席の場合もお支払い願います。

・修学旅行に関する保険料を含んでいます。 計 895 円

学校旅行総合保険（三井住友海上火災保険） 195 円

国内旅行傷害保険（三井住友海上火災保険） 100 円

学校旅行キャンセル保障制度※（全旅協） 500 円

※学校として旅行を延期、中止する際にかかる費用が補償されるものです。

・奈良市がコロナ対策として行っている教育旅行助成へ申請をしているため、減額が予想されます。

11 旅行会社

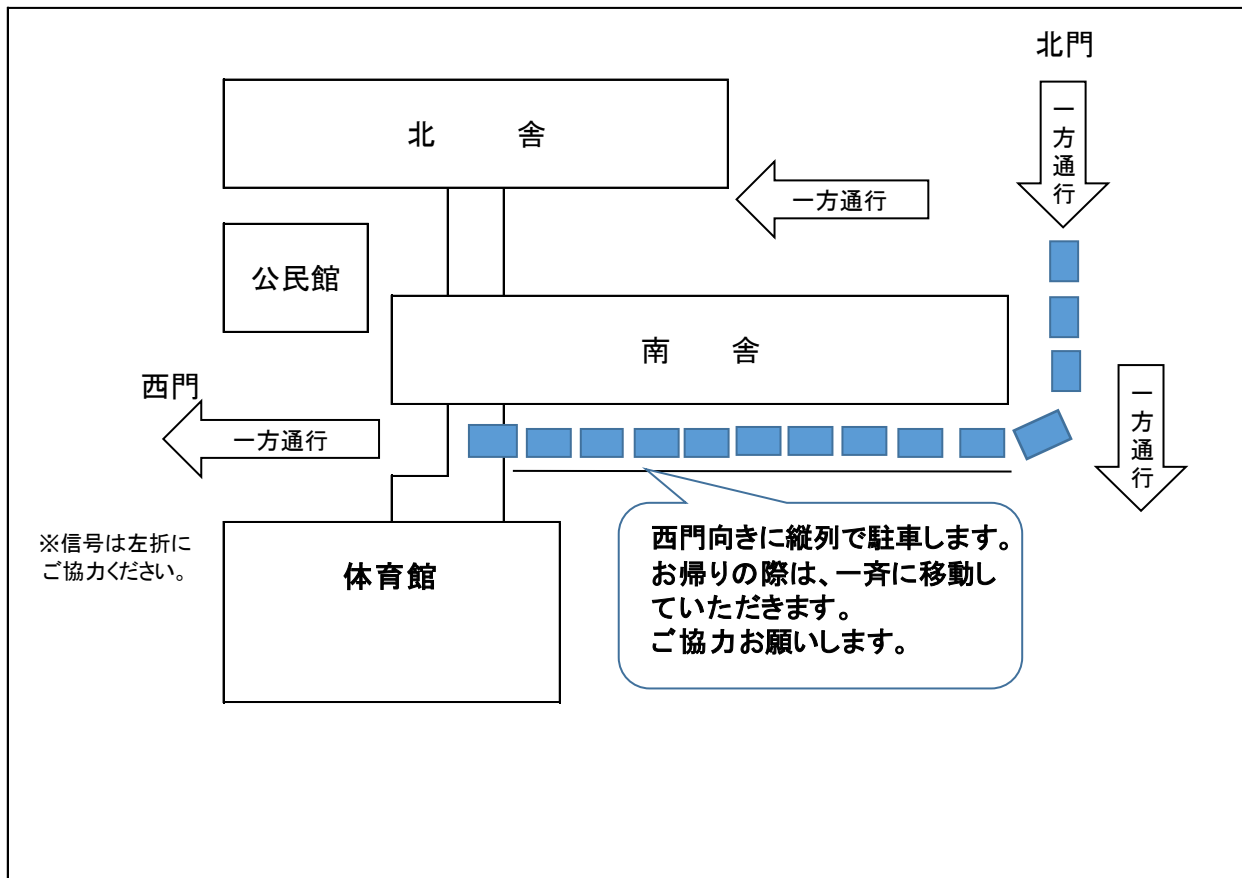
名阪近鉄旅行株式会社（担当者 廣岡さん）

〒500-8381 岐阜市市橋 2-2-5 パロー市橋店 1F TEL058-201-6070

12 その他

- ① 11月1日（火）当日は**6時10分までに**検温や健康観察の結果を**スマート連絡帳へ入力**をするようにお願いします。
- ② 何か起きた場合は旅行先で手配した病院などで手当をします。家族の方に迎えにきていただくこともあります。その時は「**修学旅行カード**」に基づいて連絡します。
- ③ 家庭からの緊急の連絡は朝から夕方までは常磐小学校へ連絡してください。小学校から引率者へ連絡します。夜は宿泊先に直接連絡してください。
- ④ **未開封のペットボトル**の飲み物をリュックと旅行用カバンに2本ずつ（計**4本**）持たせてください。
- ⑤ 拝観料・入場料は班によって違うので、計画が立ったらお知らせします。
- ⑥ 11月2日（水）下校時について次のようにお願いします。
・修学旅行の下校については、宿泊を伴い疲れもあることや荷物も多いことから引き渡し下校にします

- ・学校到着時刻は18時00分を予定。到着予定1時間ほど前にスマート連絡帳で連絡します。
- ・校地内への車の動きは「北門から入り西門から出る」の一方通行、学校職員の指示に従ってください。
- ・JAの駐車場にバスを停めますので、JAには駐車しないようご協力をお願いします。
- ・学校到着後、子どもたちは体育館で帰校式を行いますので体育館外でお待ちください。



14 提出のお願い

次の3点を10月4日（火）までに担任へ提出してください。

提出の際は、「個人情報袋」に入れて学級担任へ提出するようにしてください。

- ① 令和4年度 修学旅行参加同意書
- ② 修学旅行事前健康調査
- ③ 修学旅行カード

- ・記入しづらいことは、学級担任や養教（森）に直接お伝えください。
- ・「修学旅行カード」の緊急時の連絡先に連絡します。必ず連絡の取れるところをご記入ください。
- ・今かかっている病気がある場合は、参加について主治医に相談してください。
- ・服用する薬は**記名して（氏名と飲む薬名）**持参するようにしてください。
- ・①～③は、修学旅行後、シュレッダー処分をします。

① 令和4年度 修学旅行参加同意書

岐阜市立常磐小学校長 宛

「令和4年度 修学旅行保護者説明会資料」の内容を確認し、
令和4年度修学旅行への参加に

(同意します ・ 同意しません)

- ・「参加に同意する」とは、状況により個人的に修学旅行に参加できない場合においても、バス代（10,550円）を支払うことも含みます。
- ・旅行中、お子さんが体調不良になった場合、現地に迎えに来ることができることが参加の条件となることを承知しています。

令和4年 月 日

6年 組 番

児童氏名：

保護者氏名： ⑩

※10月4日（火）までに提出を

② 修学旅行事前健康調査

6年組番

児童氏名：

1 現在かかっている病気や心配な病気はありますか？	
① ない ②ある	内容： 対処法：
2 そのために服用している薬はありますか？	
① ない ②ある	薬の名前： 薬の種類（薬効）： 服用時間（ ）
3 環境が変わることで、心配なことはありますか？	
① ない ②ある	内容：熱を出しやすい・下痢をしやすい・便秘をしやすい 夜中に起きる・その他（ ） 対処法：
4 アレルギー、その他不適応反応を起こすものがありますか？	
① ない ②ある	内容：薬（ ）・食べ物（ ）・その他（ ） 対処法：
5 その他、引率職員が知っておくとよいことがあれば、ご記入ください。 (消毒や酔い止め薬など持たせる必要がある場合もご記入下さい。)	

※10月4日（火）までに提出を

③ 修学旅行カード

6年 組 番 児童名	保護者名
自宅住所	自宅

☆緊急時の連絡先 修学旅行11月1日・2日の期間中

(日中、夜間の連絡先、勤め先等、必ず連絡がとれる場所をご記入ください。)

連絡先	電話・携帯の番号	連絡を受ける人 (続柄)
		()
		()
		()

けがや病気で病院に行くような事態の場合に留意することがあれば、ご記入ください。

※10月4日(火)までに提出を