

令和8年度「2026 子ども会リーダー研修会」開催要項

1 目 的 各地区子ども会の小学生リーダーを養成するとともに、中・高校生（年齢相当）のジュニア・リーダーの資質向上・人材育成を推進し、子ども会活動の活性化を図る。

2 日 時 令和8年12月13日（日） 10：00～15：30

3 場 所 茨城県立歴史館 〒310-0034 水戸市緑町 2-1-15
TEL 029-225-4425

4 参加者 ①子ども会小学生リーダー（4年生～6年生）
②子ども会ジュニア・リーダー（中学、高校、義務、中等教育学校等生徒）
③茨子連の事業等に参加したジュニア・リーダー、ジュニア・リーダーのOB
④その他本事業に関心のある中学、高校、義務、中等教育学校等生徒
※①～④すべて子ども会安全共済会に加入している者で、保護者の同意がある者。
小学生50名、中学、高校、義務・中等教育学校等生徒20名。（定員を超えた場合には募集を中止し、市町村で調整して頂くことがあります。）本事業では特例として、中学、高校、義務・中等教育学校等生徒で安全共済会未加入者については、茨子連で加入手続きを行い、加入費220円を茨子連で負担します。

5 活動内容

時 間	内 容
10：00	参加者受付
10：30	<開会式> <オリエンテーション> 安全啓発活動(事故や犯罪、災害などのリスクを減らすために、人々の安全意識を高め、正しい知識や行動を広める教育・広報活動のこと)
	野外活動
12：00	◇昼食（弁当）
13：00	創作活動 勾玉（まがたま）づくり
14：30	感想文、アンケート
15：20	閉会式
15：30	参加者解散

6 持参物 ○筆記用具 ○健康保険証（コピー可）○健康調査票（事前に記入する）
○常備薬（必要な人） ○タオル・ハンカチ ○雨具（傘）
○腕時計（必要な人） ○携帯電話（必要な人）
※研修中、携帯電話は使いません。
※野外活動に適した服装（ズボン等）で参加してください。
※しおり、名札、名刺の用紙は、受付で配ります。

7 参加費 一人1、500円（食費、創作活動費）で、当日受付で集金します。
（おつりの無いようにしてください）

9 申し込み ○申し込み先 茨城県子ども会育成連合会
市町村子連、中高生組織、担当主務課を経由して、別紙1の参加申込書・参加承諾書、別紙2の参加申込者一覧表を、下記申し込み先にメールまたはFAXで提出してください。
子ども会や中高生組織に加入していない中学、高校、義務・中等教育学校等生

徒やジュニア・リーダーのOBは、別紙1を直接 茨子連に提出してください。
○開催要項は、茨城県子ども会育成連合会ホームページからダウンロードできるように準備中です。

※申込期限 令和8年10月30日（金）茨城県子ども会育成連合会必着

＜お問い合わせ・報告先＞
（一社）茨城県子ども会育成連合会
〒310-0034 水戸市緑町1-1-18 茨城県立青少年会館内
TEL：029-221-6274 FAX：029-228-3378
E-mail ibaraki@kodomo-kai.or.jp

令和8年度

「2026子ども会リーダー研修会」参加者推薦・派遣上の留意点

- 1 集合及び解散について
 - 参加者全員
 - 【集合】12月13日（日） 10：00から受付、茨城県立歴史館集合
 - 【解散】12月13日（日） 15：30 茨城県立歴史館にて解散
 - ※ 小学生の参加者については、現地までの送迎を、保護者または市町村担当者にお願ひします。
- 2 参加申込みについて
 - 参加希望者は別紙1（参加申込書及び参加承諾書）を市町村子連、中高生組織に提出してください。市町村子連、中高生組織は別紙1に別紙2（参加申込一覧表）を加えて茨子連に申込みをしてください。
 - 参加者は、子ども会安全共済会に加入し、保護者の同意を得ている必要があります。
 - 子ども会や中高生組織に加入していない中学、高校、義務・中等教育学校等生徒やジュニア・リーダーのOBは、別紙1を直接 茨子連に提出してください。
 - 申込みは、FAXまたはメールをお願いします。
- 3 参加者の決定について
 - 参加申込市町村には、後日メール等で連絡いたします。
 - 市町村子連、中高生組織を通さずに申し込んだ方には、電話・メール等で連絡いたします。
- 4 参加者の保護者及び校長に対する趣旨説明について
市町村子連は、参加者の保護者及び必要に応じて学校長にこの研修会の趣旨・旅行方法等について、実施要項に基づいて説明し、十分な理解を得てください。
- 5 その他
 - 当日または前日に発熱があり、インフルエンザまたはコロナウイルス感染等の疑いがあるときは参加を遠慮して頂きます。
 - アレルギー、その他の病気等で内服している常用薬品等がある場合は持参してください。
 - 活動記録の一部（写真・感想文等）は広報誌、ホームページ等に掲載いたします。その他の個人情報はこの事業以外に使用することはありません。
 - 個人のSNS <X（旧ツイッター）、ブログ等>へのアップは禁止します。

＜お問い合わせ・報告先＞
〒310-0034 水戸市緑町1-1-18 茨城県立青少年会館内
（一社）茨城県子ども会育成連合会事務局

TEL 029-221-6274 FAX 029-228-3378
E-mail ibaraki@kodomo-kai.or.jp

(一社) 茨城県子ども会育成連合会
理事長 町 田 満 宛

市町村名

保護者氏名 (自著)

令和8年度「2026子ども会リーダー研修会」参加申込書及び参加承諾書

下記の者の参加について承諾いたします。

氏名 (ふりがな)	性別	学校種 学年	住 所 (アパート名等まで正確に) (電話番号) 緊急時につながる番号	子ども会安全 共済会につい ての確認 どちらかに○ を付ける
	男 女	小学 中学 高校 義務 中等 (年) JL OB	〒 (電話)	※小学生以外 は記入する。 () 加入 () 未加入
食物アレルギーの有無 その他、配慮事項があ れば、記入してくださ い。	無・有 (食材)			

※電話番号は緊急時に連絡のとりやすい携帯番号等を記入願います。

※食物アレルギーの有無はどちらかを○で囲み、有の方は茨子連事務局へ連絡をしてください。

※活動記録の写真については広報誌・ホームページ等に、感想文については広報誌に掲載されること
についても承諾願います。

※トラブルを防ぐため、活動内容、感想等を個人のSNSにアップすることを禁止いたします。

※上記の個人情報は本事業以外には使用いたしません。

令和 8 年度「2 0 2 6 子ども会リーダー研修会」参加申込者一覧表

参加者は 下記のとおりです。（どちらかを○で囲む）
おりません。

No.	(ふりがな) 氏 名	性別	小中高 義中等 学年	〒 住 所 (電話番号)	アレルギーの 有無	所属市町村子連・組織名 子ども会共済の加入状況 (どちらかを○で囲む)
1						加 入 ・ 未加入
2						加 入 ・ 未加入
3						加 入 ・ 未加入
4						加 入 ・ 未加入
5						加 入 ・ 未加入

※ 人数が 5 名以上の時は、用紙をコピーして使用してください。

令和 8 年 月 日

市町村・子連・組織名

代 表 者 名

申込責任者名

連絡先電話

(一社) 茨城県子ども会育成連合会理事長 町田 満 宛

FAX 番号 0 2 9 - 2 2 8 - 3 3 7 8

E-mail ibaraki@kodomo-kai.or.jp