令和５年１０月吉日

各校顧問及び保護者の皆様

令和６年度ゴールドコーストゴルフ海外研修について

中部国際空港発着便

拝啓　平素はジュニアゴルファー育成活動に対し深いご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。さて、当研修事業は期間中ホームステイを通し生徒自身がホストファミリーの一員となってオーストラリアの文化や生活習慣を体験しながらゴルフ研修を行うプログラムです。研修内容はＰＧＡプロ及びインストラクターによる多彩なレッスン、ビデオでスウィングを徹底的にデータ分析しブレないゴルファーを目指します。ラウンドレッスン中はルール、マナーを学び、ルーティンをしっかりして、常に安定したプレーを常識的な速さで行う訓練も行います。国際交流の重要性や語学力の向上が注目されている昨今、ゴルフはもとより、異文化交流という貴重な経験をしていただける内容となっておりますので、ひとりでも多くの生徒諸君にご参加いただきたく存じます。よろしくお願いいたします。

敬具

１．期日　　令和６年３月２６日（火）から４月５日（木）（１１日間）

２．主催　　関東高等学校ゴルフ連盟、東北高等学校ゴルフ連盟、愛知県高等学校ゴルフ連盟
　　関東中学校ゴルフ連盟、愛知県中学校ゴルフ連盟

　協力　　㈱ＪＴＢ教育事業部、愛知ジュニアゴルフ協会

３．参加資格　高等学校ゴルフ連盟に登録している高校生・中学生、及び主催者による推薦者

４．募集人数　１５名

５．参加費用　６０７，０００円（名古屋－羽田航空券含む）

（航空運賃、ホームステイ費用、ラウンド代、３食食事代、送迎諸費用（引率費用、コーディネート料、パーティー代等）含む）

※為替レートの変動や燃油サーチャージ等による参加費用の変更あり

６．引率　　高等学校ゴルフ連盟、中学校ゴルフ連盟、ゴルフ連盟団体加盟校顧問（教員）

７．申込先　　FAX：0564-31-9075　　E-mail：oomura@johsei.jp

　お問合せ　　愛知県高等学校ゴルフ事務局　岡崎城西高等学校 大村 義親（080-5169-4406）

８．申込締切　　令和５年１２月１１日（月）必着

※キャンセル料　１２月２６日～出発１４日前　‥‥　５０，０００円
　　出発１４日前～出発前日　‥‥‥　参加費用の８０％
　　出発当日　‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　参加費用の１００％

９．保険　　海外傷害保険には必ずご加入ください。（説明会でご案内します）

10．その他　　ホームステイは原則２名で入っていただきます。別紙「参加者データ」に一緒に入る生徒の氏名をご記入ください。

11．研修内容（予定スケジュール）　　※予定の一部を変更する場合があります。

日付	航空会社	内容
３月２６日（火）	日本航空 カンタス航空	名古屋空港　→羽田空港　→シドニー　→ゴールドコースト ホストファミリーと対面
３月２７日（水）		レイクランズＧＣ　午前　ビデオレッスン 午後　１８ホールラウンド
３月２８日（木）		観光・ホストファミリーと１日過ごす
３月２９日（金）		ロイヤルパインズＧＣ　午前　レッスン 午後　１８ホールラウンド
３月３０日（土）		エメラルドレイクＧＣ　午前　レッスン 午後　１８ホールラウンド
３月３１日（日）		パークウッズＧＣ　午前　レッスン 午後　１８ホール　ラウンド
４月１日 （月）		レイクランズＧＣ　午前　レッスン 午後　１８ホールラウンド
４月２日　（火）		ロイヤルパインズＧＣ　午前　レッスン 午後　１８ホールラウンド
４月３日 （水）		エメラルドレイクＧＣ　午前　レッスン 午後　１８ホールラウンド
４月４日 （木） ４月５日	カンタス航空 日本航空	ゴールドコースト　→　シドニー　→　羽田空港着５：25 （航空機泊） 羽田空港発８：05　→名古屋空港着９：05　解散

12．海外研修説明会について

①開催日時　　令和５年１２月１７日（日）午後６時より（約２時間オンライン予定）

②開催場所　　詳しくは後日連絡いたします。

③内容　　・渡航手続き等の説明（㈱JTB 教育旅行）

・海外傷害保険のご案内（㈱JTB 教育旅行）加入費用（約９，０００円）

・引率者紹介及び研修全般に関する質疑応答

④その他　　・海外参加者データ　・筆記用具、パスポートコピーをご準備ください。

※都合により海外研修説明会の日程変更もございます。

令和６年度ゴールドコーストゴルフ海外研修　申込書

中部国際空港発着便

ゴルフ海外研修の申し込みをいたします。

なお、本人の責任における事故等につきましては、保護者が一切の責任を負い、引率者及び本人が在籍する学校等にご迷惑をお掛けしないことを誓約します。

令和　　年　　月　　日

学校名　　学年　　ベストスコア

ﾌﾘｶﾞﾅ

ローマ字

生徒氏名：

〒

住所：

生年月日：（西暦）　　年　　月　　日　生

自宅電話：

携帯電話（本人）

MAIL（本人）

保護者氏名：　　印

MAIL　（保護者）

携帯電話（保護者）

＜申込先＞

FAX：0564-31-9075　E-mail：oomura@johsei.jp