

## 調布市社会福祉協議会 東日本大震災 復興支援ボランティア募集要項

社会福祉法人調布市社会福祉協議会は、調布市及び企業等と協働し、被災地へのボランティア派遣を継続していくこととしておりますが、この度、岩手県遠野市にある「遠野まごころネット」の派遣要請や市民から要望を受け、第8期以降のボランティア派遣を企画しました。企業からの協賛をいただきながら、被災地の変化するニーズに添うよう現地 NPO と連携し、下記のとおり継続した支援を実施してまいります。

### 記

#### 1. 日程予定

[第 08 期] 平成 24 年 3 月 01 日 (木) ~ 3 月 04 日 (日) (3 泊 4 日)

[第 09 期] 平成 24 年 4 月 05 日 (木) ~ 4 月 08 日 (日) (3 泊 4 日)

[第 10 期] 平成 24 年 5 月 10 日 (木) ~ 5 月 13 日 (日) (3 泊 4 日)

[第 11 期] 平成 24 年 6 月 07 日 (木) ~ 6 月 10 日 (日) (3 泊 4 日)

[第 12 期] 平成 24 年 7 月 05 日 (木) ~ 7 月 08 日 (日) (3 泊 4 日)

#### 2. 活動場所

岩手県沿岸部 (大槌町、釜石市、大船渡市、陸前高田市など)

#### 3. 内容

瓦礫撤去、仮設住宅の支援など現地の要望に応じた活動

#### 4. 企業協賛

- ・日本ヒューレットパッカー株式会社
- ・マニユライフ生命株式会社

#### 5. 宿泊場所

遠野市公共施設 (下早瀬コミュニティ消防センター他)

#### 6. 募集人員

第 8-9 期 各 10 名、第 10-12 期 各 5 名

※その他、企業ボランティア、市役所・社協随員が参加します。

#### 7. 申込締切

各回 1 週間前まで。ただし、定員になり次第締め切り

#### 8. 参加費

一人 7,500 円程度 (宿泊代、現地でのお弁当代)

※ボランティア保険、上記に含まれない食事代、入浴代等は別途自己負担

#### 9. 条件

ボランティア保険災害プラン加入 (社協にて申込み OK)

オリエンテーションへの参加 (随時行っています)

以上

## ～準備して持っていくもの～

必須	項目	備考
<input type="checkbox"/>	作業着(厚手の長袖・長ズボン)	防寒対策をしっかりとください
	3泊分の着替え(寝巻も)	室内は暖房を入れますが、温かいものを
<input type="checkbox"/>	タオル	
<input type="checkbox"/>	帽子や首に巻くタオル(マフラー)	
<input type="checkbox"/>	雨具	
<input type="checkbox"/>	膝下まである長靴	
<input type="checkbox"/>	釘踏み抜き防止インソール	薄い鉄板でできていて、ホームセンターや作業着専門店で購入可
<input type="checkbox"/>	手袋	けが予防のため、ゴム製の長い滑り止めの付いたものがなおよい
	バスの中や風呂などの外出時の履物	雪で滑らないもの
<input type="checkbox"/>	ゴーグルやメガネ(粉塵を防ぐため)	
<input type="checkbox"/>	防塵マスク	
<input type="checkbox"/>	寝袋などの寝具	クッションシートと毛布2枚は支給します
<input type="checkbox"/>	保険証	
	自分に必要な医薬品	
	目薬	
	ティッシュペーパー	
<input type="checkbox"/>	洗面用具	
<input type="checkbox"/>	貴重品入れミニバッグ	作業時に身に付けるものです
	筆記用具	
	懐中電灯	
<input type="checkbox"/>	ごみ袋	ごみは持ち帰りです
	箸	使うことがあるかも
<input type="checkbox"/>	水筒	遠野で水分は購入できると思いますが、500mlは持って行きましょう
	緊急時のための現金	

その他、各自必要だと思われるものを、背負える範囲でご持参下さい。

【お問い合わせ】調布市被災者支援ボランティアセンター(担当:朝日) TEL 042-443-1220

調布市社会福祉協議会 東日本大震災 復興支援ボランティア応募用紙

応募先 FAX : 042-443-1221 調布市被災者支援ボランティアセンター (担当 : 朝日)

平成 年 月 日申込

第1希望 第 期 月 日～ 月 日	第2希望 第 期 月 日～ 月 日
----------------------	----------------------

ふりがな		性別
氏名		男・女
生年月日	年 月 日生	歳
自宅住所	(〒 - )	
勤務先(学校)名		
携帯電話番号	( )	
携帯メールアドレス	@	
自宅電話番号	( )	
PCメールアドレス	@	
血液型	型(Rh + ・ - )	
緊急連絡先	( )	
	氏名 (続柄)	
ボランティア保険	<input type="checkbox"/> 加入済 ⇒プラン(A・B・C・天災A・天災B・天災C) <input type="checkbox"/> 今回参加が決まれば加入する	
ボランティア活動歴		
その他	職歴・資格・得意なことなど	

※参加決定者には事前オリエンテーションへの出席案内をご連絡します。

※いただいた個人情報本事業に関連することのみに使用いたします。