

桑名から大槌へ！ つながり絆！ボラワゴン！

桑名市社会福祉協議会では東日本大震災で被災した大槌町（岩手県）で活動していただける災害ボランティアを募集します。

対象者：心身ともに健康な方（20歳以上）、事前の説明会に必ず出席いただける方

活動内容：大槌町災害ボランティアセンターとの調整のうえ、現地ニーズに沿った活動

参加費：5,000円（宿泊代金）※ボランティア保険料は別途必要です
 ※宿泊場所の都合などにより料金に変更になる場合があります
 ※現地での食費などの経費は各自負担となります

便	日程	説明会	募集期間
第1便	6月20日(月)～6月24日(金)	6月17日(金)	6月8日(水)～6月15日(水)
第2便	6月27日(月)～7月1日(金)		
第3便	7月4日(月)～7月8日(金)	7月1日(金)	6月8日(水)～6月29日(水)

行程：(1日目) 9:00 桑名出発＝湾岸桑名IC＝<伊勢湾岸道・東名高速・首都高速東北自動車道>＝北上市（市内ホテル泊）
 (2日目) 7:30 北上市出発＝10:00 より大槌町にてボランティア活動＝その日の活動終了後、遠野市内にて宿泊
 (3～4日目) ボランティア活動
 (5日目) 8:00 遠野市出発＝<釜石自動車道・東北自動車道・首都高速・東名高速・伊勢湾岸道>＝21:00 桑名到着

申し込み方法

指定の申し込み用紙にご記入いただき、FAX かメールでお申込みいただくか、直接、桑名市災害ボランティア支援センターへご持参ください。

~~~~~お問い合わせ・お申し込み先~~~~~

桑名市災害ボランティア支援センター  
 （事務局：桑名市社会福祉協議会）

桑名市常盤町 51 番地 受付時間 9:00～17:00  
 TEL: 0594-22-8218 FAX: 0594-23-5079  
 Mail: kshakyo@jasmine.ocn.ne.jp  
 HP: <http://www6.ocn.ne.jp/~kshakyo/>



# 「桑名から大槌へ！つなごう絆！ボラワゴン！」

## 参加者募集要項

目的：東日本大震災において、ボランティア活動という形で復興支援に貢献することを目的とする。

活動内容：被災地（岩手県上閉伊郡大槌町）において、災害ボランティアセンターからの指示に基づき、現地ニーズに沿ったボランティア活動を行う。

活動場所：岩手県上閉伊郡大槌町

対象者：心身ともに健康な方（20歳以上）  
事前の説明会に必ず出席いただける方

募集人数：各便8名（応募者多数の場合は、調整・抽選となります）※桑名市民優先

参加費：5,000円（宿泊代金）※ボランティア保険料は別途必要です  
※宿泊場所の都合などにより料金に変更になる場合があります  
※現地での食費などの経費は各自負担となります

日程など

| 便   | 日程                | 説明会      | 募集期間             |
|-----|-------------------|----------|------------------|
| 第1便 | 6月20日（月）～6月24日（金） | 6月17日（金） | 6月8日（水）～6月15日（水） |
| 第2便 | 6月27日（月）～7月1日（金）  |          | 6月8日（水）～6月15日（水） |
| 第3便 | 7月4日（月）～7月8日（金）   | 7月1日（金）  | 6月8日（水）～6月29日（水） |

説明会：会場は桑名市総合福祉会館 第1会議室、時間は14時～15時30分です。  
参加する方は説明会には必ず出席してください。

行程：（1日目）9：00 桑名出発＝湾岸桑名IC＝＜伊勢湾岸道・東名高速・首都高速  
東北自動車道＞＝北上市（市内ホテル泊）  
（2日目）7：30 北上市出発＝10：00 より大槌町にてボランティア活動＝その  
日の活動終了後、遠野市内にて宿泊  
（3～4日目）ボランティア活動  
（5日目）8：00 遠野市出発＝＜釜石自動車道・東北自動車道・首都高速・  
東名高速・伊勢湾岸道＞＝21：00 桑名到着

発着場所：桑名市役所 南玄関前（公共交通機関などでお越しください）

宿泊場所：（1日目）北上市内のホテル  
（2～5日目）遠野市総合福祉センター

服装・持ち物など（※基本的に必要な持ち物となります）

- ・汚れても良い服装（長そで、長ズボン、安全長靴または安全靴（安全中敷きでも可）
- ・帽子またはヘルメット、ゴーグル（透明なサングラスでも可）、防塵マスク、滑り止め付き手袋、ゴム手袋
- ・タオル、洗面用具、生活用品、着替え、雨合羽、寝袋（シュラフ）
- ・食品、飲料（※宿泊地周辺である程度の物は調達可能です）
- ・薬（常備薬、目薬、マキロン、バンドエイド、うがい薬など）
- ・健康保険証（コピーでも可）

注意事項

- ・ボランティア活動のため自己完結・自己負担を原則とします
- ・協調性、やる気のある方を募集します
- ・健康に不安のある方については、参加をご遠慮ください
- ・車での長距離移動となり、宿泊は男女混合、活動中のトイレ確保は困難なことなど活動に際しての負担は大きいことが予想されます。その点をご理解いただける方に参加をお願いします
- ・貴重品の管理は自己責任でお願いします

申し込み方法

指定の申し込み用紙にご記入いただき、FAX かメールでお申込みいただくか、直接、桑名市災害ボランティア支援センターへご持参ください。

申し込み時間

平日（月～金曜日）の9：00 ～ 17：00  
メール・FAX については24時間受付可能です

問い合わせ・申し込み先

桑名市災害ボランティア支援センター（事務局：桑名市社会福祉協議会）  
桑名市常盤町51番地 受付時間9：00～17：00  
TEL：0594-22-8218 FAX：0594-23-5079  
Mail：kshakyo@jasmine.ocn.ne.jp

# 『桑名から大槌へ！つなごう絆！ボラワゴン！』参加申込書

※ボラワゴンにお申込みの際は募集要項をよくご確認ください、内容をご了解のうえお申込みください

|               |                                 |                                          |      |                   |
|---------------|---------------------------------|------------------------------------------|------|-------------------|
| ふりがな          |                                 |                                          |      |                   |
| 氏名            |                                 | 性別                                       |      | 年齢                |
| 住所            | 〒 -                             |                                          | 血液型  | ( )型<br>RH+ ・ RH- |
| 電話番号(自宅)      |                                 | FAX番号                                    |      |                   |
| 電話番号(携帯)      |                                 | 携帯メールアドレス                                |      |                   |
| パソコンメールアドレス   |                                 |                                          |      |                   |
| 緊急連絡先         | 氏名                              |                                          | 電話番号 |                   |
|               | 住所                              |                                          |      | 関係                |
| ボランティア保険の加入状況 | ボランティア保険<br>(該当する□にチェックをしてください) | <input type="checkbox"/> 天災タイプA型に加入します   |      |                   |
|               |                                 | <input type="checkbox"/> 天災タイプB型に加入します   |      |                   |
|               |                                 | <input type="checkbox"/> すでに上記保険に加入しています |      |                   |

|                   |                                       |
|-------------------|---------------------------------------|
| これまでのボランティア活動について | ※ボランティア活動の経験がございましたら、活動内容を簡単にご記入ください。 |
|-------------------|---------------------------------------|

ご自身が該当すると思う項目にチェックをしてください

- 心身ともに健康です。
- 団体行動において協調性をとることができます。
- 体力に自信があります。
- 食費などの経費を自己負担とすることに同意します。
- 誰とでもコミュニケーションをとることができます。

参加希望日程

- 第1便 6月20日(月)～6月24日(金)
- 第2便 6月27日(月)～7月1日(金)
- 第3便 7月4日(月)～7月8日(金)

上記について相違ありません。

平成23年6月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 印

※個人情報の取り扱いについて

この申込書に記載された個人情報は、桑名市災害ボランティア支援センター(桑名市・桑名市社会福祉協議会)で適切に管理し、災害ボランティア活動に関しての連絡や調整以外には使用しません。調整の過程で、受け入れ先に情報を提供する場合があります。

| 事務局用記入欄 |     |
|---------|-----|
| 受付日     | 受付者 |
|         |     |