

岩手県山田町「学習支援ボランティア」 参加者を募集します！！～東日本大震災を忘れない～

東日本大震災の発生から1年以上が経ち、岩手、宮城、福島各県の被災地は、生活再建や地域再生に向け、復興への道を歩み続けています。

一方で、被災地では、仮設住宅等に在る子ども達の学習環境が大きな課題となっています。

「仮設住宅では狭くて勉強する場所がない」、「隣の家の音がうるさい」
「校庭・公園に仮設住宅ができ遊ぶ場所がなくなってしまった」
山田町社会福祉協議会が実施した「被災された方々へのアンケート調査」から

このたび、昨年度、静岡県内の社会福祉協議会が支援活動を展開した岩手県山田町社会福祉協議会から本会に対し、「サマーチャレンジやまだ2012」への学生ボランティアの派遣依頼(被災地域が広域に亘り、岩手県内の学生だけではカバーできない。)がありました。

本会としても、静岡県の未来を担う人づくりの観点から、この事業に協力することとし、静岡県からの学習支援ボランティアを募集します。

1 募集人数等

大学生 10名

災害ボランティアの「自己完結の原則」にもとづき、被災地での身の回りのものについて自身で事前に用意できる方(現地での食費は自己負担です。)

※応募者多数の場合は書類選考及び抽選とさせていただきます。

2 日程 平成24年8月5日(日)～8月13日(月)

日程	時間	行程
8/5(日)	20時	集合 静岡県総合社会福祉会館(シズウエル) ※バス車中泊
8/6(月)	8時	山田町社協復興支え愛センター 着
	10時～15時	活動(山田町内) ※ボランティア宿泊場所にて寝袋等で就寝
8/6(月)～8/12(日)まで学習支援活動		
8/12(日)	17時	山田町社協復興支え愛センター 発 ※バス車中泊
8/13(月)	6時	静岡県総合社会福祉会館(シズウエル) 着

3 活動内容

《学校関係の補修》個別学習支援・グループ学習・英語学習

《生涯学習》音楽教室(楽器、ダンス、リズム体操等)・陸上、走り方教室
フラッシュ暗算教室・手作り料理教室 など

※原則として、学習支援事業の運営およびコーディネート業務については、復興支え愛センターのスタッフ(社会福祉協議会職員等)が行います。

4 活動場所及び宿泊場所（予定）

活動場所：岩手県 山田町内に有する公共施設

- ・中央コミュニティセンター集会室や保健センターホール
- ・船越家族旅行村内エコハウス
- ・各仮設住宅集会所、談話室

宿泊場所：山田町内の公共施設<調整中>

☆就寝は寝袋での就寝の予定です。宿泊スペースは男女別。

※電気復旧済、水道復旧済。簡易入浴設備あり。

5 参加費 3,000円

（ただし、ボランティア保険料、山田町内での生活費及び集合場所までの交通費等は別途自己負担）

6 食事について

昼食・夕食については、弁当等を手配することもできます。（有料：昼食 300円・夕食 500円程度。）※山田町内にはコンビニ等の商店も営業しています。

7 応募条件

- ① 「自己完結型」で参加できること
- ② 被災地および他のボランティアに迷惑・負担をかけないこと
- ③ 現地でスタッフの指示に従い行動できること
- ④ 出発までに社会福祉協議会にて、ボランティア活動保険(天災プラン)に加入すること。（今回のボランティア活動における事故・怪我等への対応が、同保険での対応のみになることに同意できる方）

8 申込方法

別紙申込書に記載の上、6月29日（金）までに下記担当宛にFAXもしくは持参にてお申し込みください。（未成年の方は「親権者同意書」を同時に御提出ください。）参加の可否については、遅くとも7月6日（金）までには御連絡させていただきます。

9 問い合わせ先

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会（静岡市葵区駿府町1-70）

電話：054-254-5224 FAX054-251-7508（担当：木村、相京、海野）

10 その他

- ・被災地のボランティア活動ニーズ・天候状況によっては催行しない場合があります。
- ・最小催行人数は5名とします。
- ・催行中の緊急連絡先は090-3582-8156です。（随行する社会福祉協議会職員が携帯します）

東日本大震災発生後、静岡県内の社会福祉協議会は岩手県山田町への支援活動を実施しています。

岩手県山田町「学習支援ボランティア」バスパック ＜参加申込書兼承諾書＞

下記の内容で参加申し込みすると共に、今回のボランティア活動における事故・怪我等への対応が、ボランティア活動保険のみによる対応になることに同意します。

ふりがな氏名	①	＜生年月日＞ 昭和・平成 年 月 日	＜年齢＞ 満 才
住所	〒		
電話		携帯電話	
特技		保有資格等	
所属学校		災害ボランティア経験	無し・有り (回数 回)
緊急連絡先	氏名 (続柄)		
	住所	電話	携帯電話
実施希望教室 ※出来る場合記入	<input type="checkbox"/> 宿題サポート (小・中) <input type="checkbox"/> 学習支援 (高校生向け) <input type="checkbox"/> 英語学習 <input type="checkbox"/> グループ学習 <input type="checkbox"/> フラッシュ暗算教室 <input type="checkbox"/> 手作り料理教室 (料理名:) <input type="checkbox"/> 陸上教室 <input type="checkbox"/> 音楽教室 <input type="checkbox"/> 写真洗浄ボランティア講座 <input type="checkbox"/> その他 ()		
静岡県内での活動希望 (☑ を付けてください)			
<input type="checkbox"/> 居住市町でのボランティア活動への参加を希望する (ボランティアセンターに名簿登録を希望する) <input type="checkbox"/> ボランティア活動への参加は未定 <input type="checkbox"/> その他 ()			

※申込者が未成年の場合は別途、親権者の同意書をご提出いただきます。

※ボランティア活動保険料 天災Aプラン 490円 / 天災Bプラン 720円

[ボランティア活動保険のプラン]

加入プラン	死亡保険金	入院保険金日額	通院保険金日額	賠償責任保険金
天災Aプラン	1,400万円	7,000円	4,100円	5億円
天災Bプラン	2,000万円	11,000円	6,370円	5億円

- ・ 社会福祉法人全国社会福祉協議会が実施している「ボランティア活動保険」では、年額490円 (天災Aタイプ)、720円 (天災Bタイプ) により、地震、噴火、津波によるケガも補償されます。
- ・ 所在地で御加入しますと、活動場所と自宅との往復途上の事故も補償の対象となります。

< 親権者同意書 >

私は、申込者の法定代理人（親権者）として、岩手県山田町「学習支援ボランティア」バスパックの申し込み及び事故・怪我等への対応が、ボランティア活動保険のみによる対応になることに同意します。

(親権者様をご記入ください)

申込者の内容	
申込者氏名	
生年月日	平成 年 月 日 満 歳
住 所	

法定代理人（親権者）の内容	
法定代理人（親権者） 氏 名	⑩
申込者との続柄	父親 ・ 母親 ・ その他 (○で囲んでください)
生年月日	昭和 年 月 日 満 歳
住 所	
連絡先電話番号	(自宅)
	(携帯)