

以下のとおり依頼します。

※太枠の中を記入してください。

受付日: R07年07月11日

受付No. R07-21

## ボランティア募集情報周知依頼

|  |   |       |   |      |                |    |   |  |
|--|---|-------|---|------|----------------|----|---|--|
| 団体名  | 社会福祉法人青森市社会福祉協議会（青森市ボランティアセンター）   |       |   |      |                |    |   |  |
| 代表者氏名  | 会長 成田 幾末  |       |   |      |                |    |   |  |
| 住所   | 〒030-0802<br>青森市本町4丁目1-3  |       |   |      |                |    |   |  |
| 電話番号   | (017) 723-1340  | F     | A | X    | (017) 777-0458 |    |   |  |
| ホームページURL  | https://aomoricity-shakyo.or.jp   |       |   |      |                |    |   |  |
| 1 ボランティア概要（※記入欄が不足する場合は、裏面に記載すること）   |   |       |   |      |                |    |   |  |
| (1) 活動の名称・目的・内容など  |   |       |   |      |                |    |   |  |
| 「ビリーブ児童デイサービス青森東」様において実施される夏祭りイベントでのボランティア募集利用者、ご家族をはじめ地域の方々に楽しんでいただけるよう開催される夏祭りにおいて運営にご協力いただきたい。【開催団体】(株)ビリーブケアサポート ビリーブ児童デイサービス青森東 |   |       |   |      |                |    |   |  |
| (2) ボランティア参加者の作業内容（具体的に）   |   |       |   |      |                |    |   |  |
| 夏祭り会場において「会場運営」「出店のお手伝い」など   |   |       |   |      |                |    |   |  |
| (3) ボランティア活動に係る事前準備物・服装等の注意事項  |   |       |   |      |                |    |   |  |
| ・服装：動きやすい服装でお越しく下さい。<br>・持ち物：室内用スリッパ、エプロン<br>・当日の昼食、飲み物をご用意しております。<br>・送迎はございませんので各自でご来場ください（車の場合は、1台のみ）                             |   |       |   |      |                |    |   |  |
| 2 ボランティア募集内容（※記入欄が不足する場合は、裏面に記載すること）   |   |       |   |      |                |    |   |  |
| (1) 募集人数   | 3名  |       |   |      |                |    |   |  |
| (2) 募集期間   | 令和7年7月11日（金）～令和7年7月31日（木）   |       |   |      |                |    |   |  |
| (3) 活動期間   | 令和7年8月9日（土）<br>集合・解散時間 9時00分集合～13時00分解散   |       |   |      |                |    |   |  |
| (4) 活動場所   | 青森市浪打1丁目14-3 1階「ビリーブ児童デイサービス青森東」  |       |   |      |                |    |   |  |
| (5) 活動場所までの交通手段  | ・ <u>現地集合</u><br>交通費の支給：有・ <u>無</u><br>※交通費を支給する場合は支給条件・金額等を裏面に記載すること。<br>・送迎なし |       |   |      |                |    |   |  |
| (6) 主催者のボランティア保険加入   | 有（保険の名称： ）・ <u>無</u>  |       |   |      |                |    |   |  |
| (7) 申込方法   | 電話：(017) 723-1340 FAX：(017) 777-0458 メール：裏面記載                                   |       |   |      |                |    |   |  |
| (8) 申込必要事項<br>（①・②は必須）   | ①   | 氏名    | ② | 電話番号 | ③              | 住所 | ④ |  |
|  | ⑤   |       | ⑥ |      | ⑦              |    |   |  |
| 調整窓口となる本学教職員・学生の有無   | 有・無   |       |   |      |                |    |   |  |
|  | 「有」の場合  | 調整者氏名 |   |      |                | 備考 |   |  |
| 3 申込み・問い合わせ先   |   |       |   |      |                |    |   |  |
| 担当部署・担当者氏名： 青森市社会福祉協議会事業課：須藤<br>電話：(017) 723-1340 FAX：(017) 777-0458 メール： その他・備考へ記載<br>（※電話受付時間 <u>平日</u> ・土・日・祝日 8時30分～17時00分）      |   |       |   |      |                |    |   |  |

(裏面)

その他・備考

メールアドレス： a\_shakyo\_avc@bz01.plala.or.jp

【提出・問合わせ先】

青森県立保健大学 ヘルスプロモーション戦略研究センター

〒030-8505 青森市大字浜館字間瀬58-1

TEL：017-765-4085 FAX：017-765-2021

E-Mail：volunteer@auhw.ac.jp

事務局記載欄

|    |  |
|----|--|
| 区分 | 正課 / 学校行事 / <input type="checkbox"/> 正課・学校行事以外 |
|----|--|