

# ボランティア情報

名称（イベント名）*	ふれあいはあとまつり
主催者（法人・会社名等）*	社会医療法人仁厚会、社会福祉法人敬仁会
ボランティア担当・連絡先*	所属：ゆりはま大平園 氏名：伊田・朝倉・更田 連絡先：0858-32-0780
イベントの主な対象者（複数可）*	①児童（乳幼児・小学生・中学生・高校生・障がい児） ②障がい者 ③高齢者 ④外国人 ⑤その他（地域の方々）
分野	①医療・保健・福祉 ②自然・環境 ③メンタルヘルス ④国際協力・交流・在住外国人支援 ⑤人権 ⑥災害・防犯 ⑦文化・芸術 ⑧レク・スポーツ ⑨動物愛護 ⑩平和 ⑪まちづくり ⑫教育・学習
分野の該当番号（複数可）*	⑬その他（ ）
活動実施日時*	令和6年6月1日(土) 10:30開始 / 15:30解散
活動実施場所*	会場名： 倉吉病院周辺 住所： 倉吉市山根43
ボランティア集合日時*	令和6年6月1日（土） 10:00 集合 ※予定
ボランティア集合場所*	会場名： 倉吉病院3階会議室 ※予定 住所： 倉吉市山根43
集合場所までの交通手段*	送迎あり ・ 各自
送迎場所（送迎ありの場合）	
集合場所の最寄駅等	最寄駅： 倉吉駅 バス停：
経費補助*	交通費： あり ・ なし 食事： あり ・ なし →※ありの場合：倉吉市交通費補助金制度の利用（あり ・ なし）
学生に対する活動中の保険*（※移動を含む）	加入： あり ・ なし 加入先： 倉吉市社会福祉協議会 保険名： ボランティア保険
募集定員*	希望者全員受入いたします
応募期日*	令和6年 5月 10日（金） 12:00 まで
申込方法*	TEL ・ FAX ・ E-mail ・ 郵送
ボランティアの実施内容*	バザー・屋台・各コーナーの援助等
実施内容説明会の有無*	事前説明会： あり ・ なし 当日説明会： あり ・ なし
実施内容説明会日時	別途案内いたします
実施内容説明会実施場所	別途案内いたします
参加学生に学んでほしい事	
参加学生に向けてのメッセージ	医療福祉への就職をお考えの方、ボランティアに興味のある方など、ぜひこの機会に多くの方にご参加いただければ幸いです。
注意事項	別途案内いたします
備考（服装、持参物など）	別途案内いたします

※\*は必須項目です。記入漏れがある場合、ご依頼いただいても受理できませんのでご注意ください。

グローバルセンター記入欄	鳥取看護大学・鳥取短期大学 グローバルセンター
受付日： 年 月 日	TEL 0858-27-0107 FAX 0858-26-9138
受付NO	E-mail glocal@cygnus.ac.jp