

# ボランティア情報

|                           |                                                                                                           |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 名称（イベント名）＊                | 外国から帰国した生徒の学習支援                                                                                           |
| 主催者（法人・会社名等）＊             | 倉吉市立西中学校                                                                                                  |
| ボランティア担当・連絡先＊             | 所属：倉吉市立西中学校 教頭 氏名：山本裕児 連絡先：(0858)28-2841                                                                  |
| 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）<br>②障がい者 ③高齢者 ④外国人 ⑤その他                                                         |
| 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<br>⑤人権 ⑥災害・防犯 ⑦文化・芸術 ⑧レクリエーション・スポーツ ⑨動物愛護 ⑩平和<br>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＊                   | ※希望者との相談で決定する                                                                                             |
| 活動実施場所＊                   | 会場名：倉吉市立西中学校<br>住所：倉吉市西倉吉町170番地                                                                           |
| ボランティア集合日時＊               | ※希望者との相談で決定する                                                                                             |
| ボランティア集合場所＊               | 会場名：倉吉市立西中学校<br>住所：倉吉市西倉吉町170番地                                                                           |
| 集合場所までの交通手段＊              | 送迎あり（送迎場所： ） ・ 各自                                                                                         |
| 集合場所の最寄駅等                 | 最寄駅： バス停：西倉吉                                                                                              |
| 経費補助＊                     | 交通費： あり ・ なし 食事： あり ・ なし                                                                                  |
| 学生に対する活動中の保険＊<br>（※移動を含む） | 活動内容を補償する保険に主催者または依頼者が加入していることを必須とします。<br>加入先：損保ジャパン<br>保険名：ボランティア災害保険                                    |
| 募集定員＊                     | 何名でもよい                                                                                                    |
| 応募期日＊                     | ※随時                                                                                                       |
| 申込方法＊                     | TEL ・ FAX ・ E-mail ・ 郵送                                                                                   |
| ボランティアの実施内容＊              | 授業中、外国から帰国した生徒（中学1年男子）の隣で、先生の話すことやプリントの内容を英語に訳して伝えて、学習のサポートをする。                                           |
| 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                 | 年 月 日（ ）： 開始 / ： 解散                                                                                       |
| 実施内容説明会実施場所               | 会場名：<br>住所：                                                                                               |
| 参加学生に学んでほしい事              | 多様化が進む世の中で、すべての人が安心して生活できることに貢献する喜び                                                                       |
| 参加学生に向けてのメッセージ            | 外国から帰国した生徒が、日本語の理解が困難なために、苦労しながらも一生懸命に学校生活を送っています。どうか、力をかけてください。                                          |
| 注意事項                      | 実施時間は、希望者の方と相談して決めたいと思います。                                                                                |
| 備考（服装、持参物など）              | 教育現場にふさわしい服装、筆記用具                                                                                         |
| 依頼者＊                      | 主催者と同じ ・ ボランティア担当と同じ ・ その他（所属： 氏名： 連絡先： ）                                                                 |

※＊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／受付No： | TEL 0858-27-0107 FAX 0858-26-9138 E-mail glocal@cygnus.ac.jp |