



## ともいきボランティア 応募用紙

ふりがな						
氏名						
生年月日	昭和/平成	年	月	日	性別(任意記載)	
住所	〒					
連絡先	電話番号(自宅/携帯) ※緊急時に連絡が取れる番号を記入してください。					
	E-mail		FAX			
保護者の方の同意 (16~17歳の方)	保護者氏名	保護者の電話番号	(注意)16歳未満の方は応募いただけません。			
ボランティア団体名	※ボランティア団体に所属している場合は団体名を記入してください。					

※提出いただいた個人情報は、「ともに生きる社会かながわ憲章」に係る事業目的以外には使用しません。

## その他 持っている資格・特技、ボランティア活動経験、活動時に配慮すべきこと等

## 活動内容(予定)

活動内容	活動場所	活動時期
①PR活動 PRグッズの配布、ワークショップの補助等	県・県内各市町主催のイベント会場、 スポーツの試合等	令和5年6月~ 令和6年3月(順次実施)
②共生の場づくり活動 ビーチクリーン活動への参加	由比ヶ浜	10月、11月頃(1回実施)
③(仮称)ともいきリーフレットの配布 各戸へのリーフレット配布の参加	県内各地	10月以降(複数回実施)

## 研修会

「ともに生きる社会かながわ憲章」の理念を正しく理解し、円滑な活動を行えるよう研修会を7月1日及び10月(予定)実施しますので、必ず参加いただきますようお願いいたします。

## 注意事項

- ・ともいきサポーター募集要項(県ホームページに掲載)についてご理解の上応募ください。
- ・具体の活動日や活動場所は決定し次第、順次ホームページで公開するほか、ご登録いただいた方にご連絡いたします。
- ・活動内容、活動日、活動場所については、ご希望に添えない場合があります。



◀募集要項はこちら

## 募集内容

- 募集対象 研修会や活動日に参加できる平成20年4月1日以前に生まれた方。  
ただし、申込時に18歳未満の方は、保護者の同意を必要とします。
- 待遇 研修会及び活動等への参加にかかる報酬は無償とし、交通費は自己負担とします。  
ボランティア用の服飾は全員に、昼食は必要に応じて県が支給します。  
県の負担により、ボランティア活動中の「ボランティア活動保険」に加入します。
- 応募及び問合せ先 神奈川県福祉子どもみらい局共生推進本部室共生グループ  
住所 神奈川県横浜市中区日本大通1  
TEL 045-210-4961 FAX 045-210-8854