

全国大会ボランティア大募集

2015年8月、全国障害者問題研究会(全障研)の全国大会を岐阜で開催します。全国から2000名以上の参加者が集うと予想される大会の成功に向けて、いま着々と準備をすすめています。大会成功の大きな鍵は、ボランティアさんの協力にかかっています。ボランティア未経験の方でもやっていただきたい仕事はいっぱいあります。あなたの力を全障研全国大会に！！どうぞよろしく願いいたします。

日時と主な会場：8月7日（金）13時～18時 長良川国際会議場

8日（土）8時～18時 長良川国際会議場

9日（日）8時～18時 岐阜大学

内容：保育スタッフ●障害者のサポート●なかまのつどいスタッフ

会場内の案内●最寄駅から会場までの案内●など

当日までの催し

《第1回ボランティア講座》

日時 7月11日（土）午後2時～4時

場所 岐阜大学地域科学部 地101教室

- 内容
- ・講座「障害を持って生きるのも悪くない」小森淳子さん
 - ・ほか、全国大会やボランティアの具体的な仕事の紹介 など

※大会ボランティアに申し込んでくださった方に向けての講座です。

《第2回ボランティア講座&説明会》

日時 8月2日（日）午前10時～午後4時

場所 岐阜大学地域科学部 地101教室

内容 午前「わが子と歩んできた人生について（仮題）」

前半：今村正子さん（ポップコーン）、後半：田中俊道さん（劇団保護者）

午後 全国大会の全体説明・担当部署に分かれて説明や動きの確認

※大会にかかわる要員とボランティアが一同に会して、学習と当日の動きの確認を行ないます。

☆特に、8月2日の説明会（午後）には、なるべくご参加ください☆

全障研第 49 回全国大会 in 岐阜

ボランティア登録用紙

《締め切り6月30日》

| | | | | | |
|--|-------------------------------|--------|-----------------------|--|--------|
| 氏名 | 年齢 () 歳 (男・女) | | 所属 | (学校・勤務先・団体など) | |
| 連絡先 住所 | (自宅・学校・勤務先) 〒 | | 電話 | (自宅・携帯) | |
| | | | FAX | | |
| | | | e-mail | | |
| 参加が できる日 複数大歓迎 | 当日の参加予定 | 可能なら○を | 備考 (「午前のみ」などのご都合があれば) | ボランティア講座の参加予定 | 可能なら○を |
| | 8月7日(金) 国際会議場準備 | | | 7月11日(土) 午後2時～4時 | |
| | 8月8日(土) 国際会議場 | | | 8月2日(日) 午前10時～12時 | |
| | 8月9日(日) 岐阜大 | | | 8月2日(日) 午後13時～16時 | |
| 希望内容 | ①保育ボランティア | | | <ul style="list-style-type: none"> 希望されるところに○をつけてください。 複数大歓迎です 体制によってはご希望と違うボランティアをお願いする場合があります。その際には、ご相談させていただきますので、ご協力よろしくお願いいたします。 | |
| | ②「なかまの集い」のボランティア | | | | |
| | ③障がい者の方の「移動」や「大会参加」に関わるボランティア | | | | |
| | ④交通や会場案内などのボランティア | | | | |
| | ⑤物品販売に関わるボランティア | | | | |
| | ⑥その他 () | | | | |
| | ⑦特に指定なし | | | | |
| これまでのボランティア活動の経験の中身や点字、手話などの技能がある方はお知らせください。 | ボランティア保険の加入の有無一有・無 | | | | |

*お申し込みは下の各欄にご記入の上、郵送または FAX でお願いします。必要事項を記載した E メールでも可能です。

*事務連絡をスムーズに行うため、確実に連絡の取れる方法(住所・氏名・電話番号・メールアドレスなど)を必ず明記してください。

*個人情報は、全国大会の連絡にのみ使用し、プライバシーの保護は遵守いたします。なお、大会終了後には確実に処分します。

ボランティア登録の連絡先

全障研全国大会 in 岐阜 準備委員会

住所 〒500-8879 岐阜県岐阜市徹明通 7 丁目 1 3

大会準備専用 TEL 090-7956-5866

Eメール zenshouken_gifu@yahoo.co.jp (_ はアンダーバー)

ホームページ <http://www.zenshoken-gifu.com> (事務局) TEL/FAX(058)253-7033

受付日 月 日 紹介者・紹介機関 ()