

特定非営利活動法人
さざなみの会主催

福祉体験 サマーキャンプ in 西都 2014



僕たち、私達に今出来ること、身近で出来る
ボランティアについて、一緒に考えてみませんか？

とき:

平成26年8月2日(土曜日)
9:00~12:00

ところ:

宮崎県立西都原考古博物館
宮崎県西都市大字三宅字西都原西5670

参加費:無料 *手話通訳者がつきます。

プログラム

8:45~ 開場

9:00~ 開会

9:15~ 福祉体験
(10:45分迄)

定員:50名

9:50~ 記念講演

定員:50名

演題:(仮題)

「ボランティア育成、求められるボランティア像」日本ブラインドサッカー協会(JBFA)理事長
全国視覚障がい者外出支援連絡会(JBOS)会長

釜本 美佐子氏

11:05~ タンデム自転車試乗会
(雨天時は、別プログラムとなります)

12:00~ 閉会

●アイマスク体験コーナー
白杖を使って歩いてみましょう!

●車いす体験コーナー
車いすの操作方法を学びましょう!

●手話講座
簡単な手話を覚えて帰りましょう!

●点字講座
簡単な点字を覚えて帰りましょう!



裏面の申込書ご記入の上、下記迄FAXにてお申込みください。

参加
申込先

お問合せ先:特定非営利活動法人 さざなみの会 事務局
ホームページ:<http://www.sazanaminokai.org>
TEL 0985-75-1695 FAX 0985-75-2894

主催:特定非営利活動法人 さざなみの会

共催:医療法人 慶明会・社会福祉法人 慶明会

後援:宮崎県・西都市・公益財団法人 宮崎県視覚障害者福祉協会

社会福祉法人 宮崎県聴覚障害者協会・一般社団法人 ガールスカウト宮崎県連盟

送信先:

特定非営利活動法人 さざなみの会 事務局行

FAX 0985-75-2894

8/2(土)参加申込書 (7/24締切)

◎福祉体験に参加する(9:00~10:45) *小学生、中学生を対象とさせていただきます。

参加者氏名	性別	生年月日	住所	学校名
(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生		<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校
(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生		<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校
(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生		<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校
(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生		<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校
(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生		<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校

◎記念講演等に参加する(9:50~12:00) *どなたでもご参加いただけます。

参加者氏名	性別	生年月日	住所
(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生	
(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生	
(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生	
(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生	
(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生	

*尚、皆様からいただきました情報に関しましては、ご本人の同意が得られない限り、第三者には提供いたしません。