

平成 28 年 7 月 1 日

保護者の皆様

愛媛県 P T A 連合会 会長 橋川 隆至
防災活動研修事業実行委員長 渡邊 誠一

愛媛県 P T A 連合会防災活動研修事業

～あふれる愛顔でつなごう ボランティア活動事業～ 参加募集について

- 【事業目的】 ○ 東日本大震災の被害の様子と復興の現状を直接感じ取ることで、自分たちができることを考える機会とする。
○ 被災地の中学生や住民の方と一緒に過ごして交流を深めることで、被災地の人々と共感しながら生きていくための資質や能力を育成する。
○ 今回の事業で得た思いや知識を愛媛県内の小中学生と分かち合うことで、被災地の中学生と県内小中学生との橋渡し役を担う。
- 【主 催】 愛媛県 P T A 連合会
【後 援】 愛媛県教育委員会 愛媛県小中学校長会
【募集対象者】 愛媛県内在住の中学生
【募集人数】 30 名 **※参加希望者多数の場合は抽選とさせていただきます。**
【行程概要】 平成 28 年 8 月 2 日（火）～ 5 日（金） 3 泊 4 日
※現地の状況等により行程が変更する場合がありますのでご了承ください。
8 月 2 日 松山空港に 12:00 集合、飛行機で仙台空港へ。
仙台市内で事前ワーキング…（仙台市泊）
8 月 3 日 名取市閑上地区の現地見学、陸前高田市復興現場見学と現地中学生と一緒に「うごく七夕まつり」の山車製作…（気仙沼市泊）
8 月 4 日 米崎中仮設住宅在住の中学生や保護者、自治会の方々との交流
岩手県平泉町中尊寺で講話、復興祈願…（松島町泊予定）
8 月 5 日 南相馬市周辺の復興状況を車中より見学
飛行機で松山空港へ。16:35 到着予定、17:00 頃空港解散
※同行スタッフとして、愛媛県 P T A 連合会役員等（女性役員も含む）・医療関係者 1 名・旅行代理店関係者 1 名 計 10 名程度の予定
- 【参加費】 25,000 円
【準備物等】 ※参加決定者に、後日、詳細な資料（日程・準備物等）をご連絡します。
- 【申込みについて】 お申し込みは、裏面の【申込み上の注意】をよく読んだ上で、F A X 用紙に必要な事項を記入してお申し込みください。
- 【参加決定】 参加・不参加の決定は、愛媛県 P T A 連合会事務局から 7 月 17 日（日）までに郵送でお知らせいたします。**最終決定は、参加費を指定日までに指定の口座に振り込み確認後とさせていただきます。指定日までに参加費の振り込み確認ができない場合は、参加決定を取り消させていただきます。**
- 【問合せ先】 本事業についてのお問い合わせは、
愛媛県 P T A 連合会事務局 TEL(089) 963 - 4237 9:00～17:00 まで
お願いいたします。7 月 3 日（日）と 4 日（月）は事務局不在で対応できませんので、ご了承ください。
愛媛県 P T A 連合会ホームページ (<http://www.ehimepta.jp>) にも、本案内を掲載していますので、ご活用ください。

【申込み上の注意】

- 被災地・復興現場の見学やボランティア活動などが中心となります。本事業の目的を十分にご理解の上、お申し込みください。
- 8月2日（火）から8月5日（金）までの全日程、そして、12月上旬に松山市内での活動報告会に参加できることを条件とします。また、9月2日（金）までに、原稿用紙2枚程度のレポートも提出していただきます。
- 医療関係者も同行しますが、健康面（持病がある人）や体力面（暑い時期の活動）で不安な面がある人は、応募をご遠慮ください。
- 〆切りを平成28年7月10日（日）必着とさせていただきます。

送付先：愛媛県PTA連合会 事務局(FAX 089-963-4231)

愛媛県PTA連合会防災活動研修事業
～あふれる愛顔でつなごう ボランティア活動事業～ 参加申込書

参加者氏名	ふりがな	性別	男 ・ 女	年齢
学校名		年 組		血液型
保護者名	ふりがな	性別	男 ・ 女	参加者との続柄
住所	〒			
自宅電話番号		緊急連絡先 (携帯等)		参加者との続柄
【スタッフに伝えておきたい事項】				
【確認及び同意事項】 個人情報とは本事業に使用するのみとし、主催者は関係法令を遵守いたします。主催者が参加者リストを作成する場合は、必要項目のみで作成します。主催者は個人情報における重要事項等を厳重に管理いたします。参加中に撮影した写真や感想文などを主催者が、愛媛県PTA連合会企画事業やホームページ・冊子等に使用する場合、それを承諾いたします。申込者及びその保護者は、その他事業説明書記載事項を確認・同意したので、署名押印して申込するものとし、				
愛媛県PTA連合会長 様			平成	年 月 日
参加生徒氏名		_____		
保護者氏名		_____ (印)		

※ FAX送信の際に、印影が写るように押印をお願いします。