いつも、一般社団法人高知がん患者支援推進協議会の活動にご協力頂きまして、ありがとうございます。

今年もチャリティーイベント『土佐の夢話想２０１９』を開催することになりました。

そこで、ぜひ皆さんのご協力を頂きたく、下記のボランティアのお願いを申し上げます。

記

１．日　時　　　令和１年９月２８日（土）１３時～１９時３０分

２．場　所　　　高知市鏡川みどりの広場

３．ボランティア依頼時間（予定）

1. １２時～１６時：設営準備、売店助手、舞台補助、灯籠販売など
2. １６時～２０時：売店助手、舞台補助、灯籠販売、後片付けなど

一枠または、２枠続けて参加など、ご希望の時間帯をお選び下さい。

別紙にご記入の上、お申込み下さい。

４．ボランティア保険に加入します。（こちらで手続き致します）

５．食事は各自で用意をお願いします（イベント会場で飲食の出店がございます）

６．締め切り：７月３１日

７．その他：内容は以下の通りです。

舞台：音楽やダンスなど

　　売店：飲食、雑貨など

　　がん教育：高知大学医学部附属病院　皮膚科、皮膚がんトリアージを開催

８．駐車場がありませんので、公共交通機関でおこし下さい。

９．当日はメデイアが入る予定です。また、当日の様子はプロモーション用の動画にアップしますので、ご理解の上ご参加をお願い致します。

＊ボランティア担当　　尾崎雅子

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話（携帯）　０９０－９７７７－６８８５

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　０８８－８５４－８７６３

**『土佐の夢話想２０１９』ボランティア申込書**

＊お願いしたいボランティア枠

①１２時～１６時　　　　②１６時～２０時　　①②通しでの参加も可能です。

＊ご希望の枠番号を記入下さい。

　　　　　　　　　　　　　ご所属：

　　　　　　　お名前（代表者）：

　　　　　　　　　　連絡先：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ご希望枠 | お名前 | 年齢 | ご連絡先 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

＊記入いただいた個人情報は、このイベント以外には使用しません。

送り先：FAX番号：０８８－８５４－８７６３

　　　　携帯番号：０９０－９７７７－６８８５　（担当：尾崎）

＊締め切りは７月３１日とさせていただきます。