

## HoukagoSpot

### 運営メンバー・こども見守り活動 スタッフ募集

活動日時: ①運営メンバー募集(初回説明)

2026年1月8日(木)～1月30日(金)

月～金14:00～19:30(うち1時間程度)※希望時間をお知らせください

運営スタッフの活動内容についての説明が主となります。(複数日の申込不可)

実際の活動については、主催者と直接相談のうえ、決めていただきます。

②こども見守り活動(ファミリースペース富田)

2026年1月8日(木)～1月30日(金)※祝日休み

月・火・木・金15:00～17:00

※日程により19時まで延長可(当日ご確認ください)

内 容: ①10代学生の居場所づくり活動の運営・開設・企画についての説明。

(現在は、学生こども食堂活動・遊び体験活動・自習支援活動他、イベントなどの取り組みがあります)

②放課後の小学生(高学年)の宿題や遊びの見守り。

活動場所: uchincu・HoukagoSpot

(徳島市中央通3丁目7-22 富田小学校正門向かい)

※上記活動場所が変更となる場合は改めてご連絡いたします。

集合場所: 現地(遅れる場合は必ず連絡してください)

駐車場: 無

募集人数: ①希望者 ②各日5名

募集対象: 25歳以下 ※①については運営に携わりたい方に限ります。

準備物: 特に無し

保険: プラザにて加入有

申込締切: 参加希望日4日前 17:00まで

※応募フォームからお申込みいただくか、別紙の申込用紙の内容をFAX・電話E-mailのいずれかでお知らせください。

※申込後、受付メールを送ります。[tokuvc@tokuvc.jp](mailto:tokuvc@tokuvc.jp) から受信できるよう設定をお願いします。

申込後、数日たっても受け付けメールが届かない場合はお問い合わせください。

※学生の方でボランティアパスポート・SUDACHI CARDをお持ちの方は申込時に必ずお知らせください(活動時間のみ押印)

※一般の方のおためし体験については、体験回数に上限を設定させていただく場合がございます。



#### 申込先: とくしま県民活動プラザ

〒770-0873 徳島市東沖洲 2-14(沖洲マリンターミナルビル 1F)

TEL: 088-664-8211 FAX: 088-664-5345

E-mail: [info@plaza-tokushima.com](mailto:info@plaza-tokushima.com)

URL: <https://www.plaza-tokushima.com>

【開館時間】・10:00～18:00

【閉館日】・月曜日(祝日の場合はその翌日)

・年末年始

#### 応募フォーム

<https://www.plaza-tokushima.com/form/>



# HoukagoSpot

## ボランティアスタッフ参加申込書

|                                                                                                                           |                                                                                                                        |    |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|
| フリガナ                                                                                                                      |                                                                                                                        | 年齢 | 歳 |
| 氏名                                                                                                                        |                                                                                                                        | 性別 |   |
| 住所                                                                                                                        | 〒                      ー                                                                                               |    |   |
| 電話/FAX                                                                                                                    | (                      )                      ー                      / (                      )                      ー |    |   |
| メール                                                                                                                       |                                                                                                                        |    |   |
| 所属団体                                                                                                                      |                                                                                                                        |    |   |
| 参加希望日                                                                                                                     |                                                                                                                        |    |   |
| ※今年度おためし体験事業への参加は初めてですか？ <input type="checkbox"/> YES    / <input type="checkbox"/> NO                                    |                                                                                                                        |    |   |
| ※今後、ボランティア情報の配信を希望しますか？    （既に登録済みの方は除く） <input type="checkbox"/> YES    / <input type="checkbox"/> NO                    |                                                                                                                        |    |   |
| ※今年度、既にボランティア活動保険に加入していますか？ <input type="checkbox"/> YES    / <input type="checkbox"/> NO                                 |                                                                                                                        |    |   |
| <b><u>学生の方へ</u></b>                                                                                                       |                                                                                                                        |    |   |
| ※ボランティアパスポートまたは SUDAchi CARD への押印を希望しますか？ <input type="checkbox"/> YES    / <input type="checkbox"/> NO                   |                                                                                                                        |    |   |
| ※保持しているボランティアパスポートの色をお知らせください。 <input type="checkbox"/> 緑    / <input type="checkbox"/> 赤    / <input type="checkbox"/> 青 |                                                                                                                        |    |   |
| ※活動証明書の発行を希望しますか？ <input type="checkbox"/> YES    / <input type="checkbox"/> NO                                           |                                                                                                                        |    |   |