

# おんがくの日

## ボランティアスタッフ募集

日時： **2026年2月22日(日)**  
**9:30～16:30 (休憩 60 分)**

内容： 進行、会場設営、来場者整理、案内を行います。

場所： 阿南市文化会館夢ホール(阿南市富岡町西池田 135-1)

交通手段： ・JR 牟岐線阿南駅より徒歩 10 分・徳島バス合同庁舎前から徒歩 4 分  
駐車場有り

集合場所： 阿南市文化会館夢ホールホワイエ(ロビー)

募集人数： 5 名

募集対象： 高校生・大学生・一般

昼食： 各自ご用意ください

持参物等： 飲み物など

※スタッフ T シャツをプレゼントします！

保険： プラザにて加入有り

申込締切： 2 月 1 日(日) 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。

※申し込み後、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ことがございます。

### 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/>



# おんがくの日

## ボランティアスタッフ参加申込書

|                                                                                                                         |                                                                                                                        |    |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|
| フリガナ                                                                                                                    |                                                                                                                        | 年齢 | 歳 |
| 氏名                                                                                                                      |                                                                                                                        |    |   |
| 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                                |                                                                                                                        |    |   |
| <u>学生の方へ</u>                                                                                                            |                                                                                                                        |    |   |
| ※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                                          |                                                                                                                        |    |   |