

2018年第19回スペシャルオリンピックス日本・神奈川県大会

ボランティア募集のご案内

■スペシャルオリンピックス(SO)とは・・・■

知的障害のある人たちに、日常的なスポーツトレーニングとその成果の発表の場である競技会を、年間を通じて提供し、社会参加を応援する国際的なスポーツ組織です。世界中の市民ボランティア(100万人)によって支えられています。

私どもスペシャルオリンピックス日本・神奈川は、日常的に行っているトレーニングの成果を発表すると共に、アスリート、コーチ、ボランティア、ファミリーが一同に会して交流を図り、スペシャルオリンピックス活動の広がりを目指すことを目的として、第19回地区大会を開催いたします。本大会をボランティアの皆さんのお力をお借りして、盛り上げていきたいと考えています。今回は、10/14(日)と11/4(日)に大会を開催します。ぜひ、ご協力ください。

【ボランティアの活動内容】

- ・競技会場設営、撤収、表彰式の準備、進行、放送
- ・アスリートの誘導、整列補助、安全観察
- ・審判、記録、タイマー、その他サポート

＜開催競技・会場＞

10/14(日) 競泳・卓球・バスケットボール

〈横浜ラポール〉

JR・市営地下鉄「新横浜駅」より徒歩 10分

ボウリング〈江ノ島ボウル〉

小田急線「片瀬江ノ島駅」より徒歩 3分

テニス〈相模女子大学〉

小田急線「相模大野駅」より徒歩 10分

11/4(日) 陸上競技〈日産フィールド小机〉

JR・市営地下鉄「新横浜駅」より徒歩 12-14分

JR「小机駅」より 徒歩 7分

サッカー〈横浜ラポール〉

JR・市営地下鉄「新横浜駅」より徒歩 10分

【タイムスケジュール】

※予定 競技によって異なります

8:50 ボランティア集合

10:00 開会式

11:00 競技開始

15:45 競技終了

16:15 閉会式

16:45 閉会式終了、後片づけ後 17:00 解散



競技経験者はもちろん、
未経験者でも大丈夫です。
応援も大切な役割です(^^)

【応募方法】 応募〆切 9月9日(日)

- 「ボランティア参加申込書」の各項目にご記入いただき、事務局までお送りください。(郵送・Eメール・FAXいずれも可能です)
- 団体でお申込みの場合は、代表者と人数をお書きください。ただし、競技によって参加者が異なる場合は、お手数ですが、競技別に「ボランティア参加申込書」をお送り下さい。

主催：認定NPO法人スペシャルオリンピックス日本・神奈川

後援：神奈川県・神奈川県教育委員会・神奈川県社会福祉協議会・横浜市・相模原市・藤沢市
神奈川新聞・tvk・FM横浜・公益財団法人スペシャルオリンピックス日本(予定)

2018年 第19回スペシャルオリンピックス日本・神奈川 地区大会

ボランティア参加申込書

【応募〆切】9月9日(日) Eメール: jim@son-kanagawa.com FAX: 045-650-5217

地区大会ボランティア参加経験 有・無 (〇で囲んでください。)

お名前(フリガナ)		性別	男性・女性	年齢	歳
ご住所	〒				
携帯 TEL		FAX			
PC メール					
企業・学校・団体名					
希望競技・日 (ご希望の内容に〇をお付けください) ※同日開催競技以外は重複可	①10/14(日) 競泳(横浜ラポール)	競技経験: 有 (年) ・ 無			
	②10/14(日) 卓球(横浜ラポール)	競技経験: 有 (年) ・ 無			
	③10/14(日) ボウリング(江ノ島ボウル)	競技経験: 有 (年) ・ 無			
	④10/14(日) テニス(相模女子大学)	競技経験: 有 (年) ・ 無			
	⑤10/14(日) バスケット(横浜ラポール)	競技経験: 有 (年) ・ 無			
	⑥11/04(日) 陸上競技(日産フィールド 小机)	競技経験: 有 (年) ・ 無			
	⑦11/04(日) サッカー(横浜ラポール)	競技経験: 有 (年) ・ 無			

参加同意書

私は、スペシャルオリンピックスの理念を理解し、スペシャルオリンピックス日本・神奈川主催「第19回地区大会」にボランティアとして参加するために、下記事項に同意します。

- ① 私は、自発的な意志によりスペシャルオリンピックス日本・神奈川「第19回地区大会」に参加するものであり、この行事に参加するにふさわしい身体状況であることを証明いたします。
- ② 私は「第19回地区大会」に参加のための移動や、ボランティアの活動を含め、疾病、その他の損害について、スペシャルオリンピックス日本・神奈川やスペシャルオリンピックス日本に対して、その責任を追及しません。
- ③ 私は、スペシャルオリンピックス日本・神奈川の「第19回地区大会」に参加中、病気や怪我など緊急に治療が必要になり、かつ私が治療に対して同意や対応が出来ない場合は、治療、入院、手術等を含め必要な処置をとることをスペシャルオリンピックス日本・神奈川に一任します。その際の実費については、私の健康保険と団体加入している保険範囲内で支払うこととし、スペシャルオリンピックス日本・神奈川とスペシャルオリンピックス日本には請求いたしません。
- ④ 私は、今大会に関する広報活動において、私の名前、肖像、写真および私のコメントが、報酬なしに使用されることに異議を申し立てません。

上記記述事項を全て読み、署名いたします。

2018年 月 日

本人署名 _____ 保護者署名 _____ 連絡先 _____

※ボランティアが未成年の場合は保護者もご署名下さい。保護者が遠方等で署名が無理な場合は連絡先をご記入下さい。

認定 NPO 法人 SONK 事務局 〒231-8458 横浜市中区常盤町 1-7 横浜 YMCA903

TEL: 045-650-5216 FAX: 045-650-5217 Eメール: jim@son-kanagawa.com

ご質問やご不安な点などございましたら、事務局までお気軽にお問い合わせください