

まずは
チャレンジ!

今しかできない
体験を!

2024 Summer

夏の

ボランティア

体験会

参加者募集!!



体験期間

令和6年 7/20(土) ▶ 8/18(日)

申込期間

令和6年 5/8(水)~6/12(水)

体験先

仙台市内の社会福祉施設、ボランティア・市民活動団体等

参加対象

仙台市内に在住または通学・通勤している中学生以上の方

申込方法

申込みフォームで仙台市ボランティアセンターへ申し込みください。
(詳しくは、チラシ裏面をご覧ください)

お問い合わせ

社会福祉法人仙台市社会福祉協議会 (仙台市ボランティアセンター)

TEL 022-262-7294 FAX 022-216-0140

〒980-0022 仙台市青葉区五橋2丁目12-2 仙台市福祉プラザ4階

E-mail sendai-vc@poppy.ocn.ne.jp

ホームページ

<https://www.sendai-volunteer.com/> ▶▶▶

夏のボランティア
体験会ホームページ



主催 社会福祉法人仙台市社会福祉協議会 (仙台市ボランティアセンター)

共催 仙台市 / 後援 仙台市教育委員会

★2024 夏のボランティア体験会★

募集要項・体験先リスト

目 次

☆2024夏のボランティア体験会 募集要項	2
☆参加申込書	4
☆参加申込書 記入例	5
☆健康チェック表	6
☆健康チェック表 記入例	7
☆体験先リスト	
●青葉区内のボランティア体験(43件)	9
●宮城野区内のボランティア体験(20件)	43
●若林区内のボランティア体験(14件)	61
●太白区内のボランティア体験(28件)	73
●泉区内のボランティア体験(28件)	95

2024 夏のボランティア体験会について

本事業は、ボランティア活動や社会の中で支え合いの大切さと必要性を学び、体験をきっかけに継続的な活動への参加を促し、地域を支える担い手の育成を進めることを目的に開催します。

1 参加対象

仙台市内に在住または通学・通勤している中学生以上の方

2 体験日

令和6年7月20日（土）～8月18日（日）のうち、各施設・団体の受入れ日から選択

3 体験内容

受入れ施設・団体（仙台市内の地区社会福祉協議会、社会福祉施設、ボランティア・市民活動団体等）によって異なります。詳細については体験先リストの「体験内容」の欄をご確認ください。

4 申込み期間

令和6年5月8日（水）～6月12日（水）必着

5 申込みから体験までの流れ

P3のとおり

6 体験会参加への条件

- ①事前説明会への参加(リモート参加も可)
 - ②体験先から事前連絡の指示がある場合は、必ず活動日の1週間前までに電話連絡
 - ③ボランティア保険への自己負担による加入(類似の保険加入も可)
 - ④体験先までの交通費や指定がある場合の必要経費(抗体検査や検便の受検費用)は自己負担
 - ⑤「ボランティア体験記録シート」の提出
 - ⑥体験先が示す活動条件の遵守
- ※複数日または複数ヶ所でのボランティア活動を希望する方は、別途ご相談ください。

7 体験先の決定

- ①受入れ施設・団体の定員に達したところから順次締切ります。希望体験先が定員の場合は、本会で調整し体験先をご案内いたします。
- ②6月26日（水）までに決定した体験先をメールもしくは郵送でお知らせします。事前説明会にリモート参加の方には、併せて、説明会の招待メールを送付します。

8 ボランティア保険について

体験中の事故・ケガの際の補償となりますので、加入をおすすめしておりますが、学校等で保険に加入済の場合は、改めて加入する必要はありません。

また、説明会当日に会場でも加入できますので、その際、300円を持参ください。なお、つり銭が出ないようにご協力をお願いいたします。

※事前説明会にリモートで参加される方は、ボランティア保険をお近くのボランティアセンター（P121参照）で体験2日前までご加入ください。

お問い合わせ・申込み先 **仙台市ボランティアセンター**

〒980-0022 仙台市青葉区五橋2丁目12-2 仙台市福祉プラザ4階

TEL 022-262-7294/FAX 022-216-0140

E-mail sendai-vc@poppy.ocn.ne.jp

開所時間：月～土 午前9時～午後5時

※日曜・祝日、年末年始（12/29～1/3）を除く



夏ボラ HP

まずは
チャレンジ!

2024 Summer

夏のボランティア体験会

～申込みから体験までの流れ～

今しかできない
体験を!

1 体験してみたい活動を選びます。

募集要項(体験先リスト)は、ホームページからご覧いただけます。
また、市内ボランティアセンター、市民センターなどの公共施設や学校等にも設置しています。

2 参加申込みをします。

ホームページの申込みフォームからお申込みいただけます。
また、申込みフォームからの対応が難しい場合は、募集要項に添付されている「参加申込書」(コピー可)に必要事項を記入し、仙台市ボランティアセンターに郵送または持参でもお申込みいただけます。
※決定通知の郵送をご希望の方は84円切手が必要になります。

申込みフォームは
こちら▶▶▶▶▶



3 体験先決定のお知らせが届きます。

6月26日(水)までに、体験先決定のお知らせを郵送希望者以外はメールで送信します。
自分の体験先や体験日時を確認しましょう。
※[sendai-vc@poppy.ocn.ne.jp][natsu-v@shakyo-sendai.or.jp]からのメールが受信できるように設定をお願いします。
※キャリアメールアドレス(携帯電話会社)では、迷惑メールや受信設定の関係で、メールが届かない場合もありますので、それ以外のフリーメールアドレスでお申込みください。

4 ボランティア保険に加入しましょう。必須

活動中のケガや事故に備えて、体験前に加入しましょう。(保険料は年間300円～)
仙台市ボランティアセンター(福祉プラザ4階)または各区・支部事務所で受付しています。
事前説明会当日にも加入することができます。

5 事前説明会に参加します。直接参加またはオンライン参加 必須

ボランティア体験に参加するにあたっての心構え、注意事項などを確認しましょう。

日時

7/6(土) ①10:00～11:00 ②13:00～14:00
7/7(日) ①10:00～11:00 ②13:00～14:00
7/8(月) 18:00～19:00

会場

仙台市福祉プラザ2階 ふれあいホール



6 体験先で活動をします。

新しい出会い、体験先の方々との交流を楽しみながら活動しましょう!
活動が終わったら、体験記録シートを記入し、体験先の施設・団体へ提出します。
その後、仙台市ボランティアセンターから参加証明証が発行されます。

体験会の詳細や最新の情報についてはホームページをご確認ください!

夏のボランティア体験会のページへGO! ▶▶▶



2024 夏のボランティア体験会 参加申込書（兼体験先決定通知書）

【参加者情報】 受付番号： _____ ※事務局記入

※太い黒枠内に記入漏れの無いようご記入ください。また、記入にあたっては黒ボールペンをご使用ください。

フリガナ		性別	男 女	年齢	
氏 名					歳
職 業 等	<input type="checkbox"/> 学 生 学校名 _____ 中・高・専・短・大 _____ 学部（学年） 年 _____ <input type="checkbox"/> 社会人（職業等 _____）				
連 絡 先	〒 _____ 住 所 _____ 建物名・部屋番号 _____ 電 話 _____ <small>※事前説明会のリモート参加希望者や申込フォームからの申込者は必須</small> メールアドレス _____				
ボランティア保険加入について	ボランティア保険に <input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない <input type="checkbox"/> 類似保険に加入している <small>※体験中の事故・ケガに備え、必ず加入して下さい。未加入の方は、事前説明会時か、体験前日までに 仙台市ボランティアセンターまたは最寄りの社会福祉協議会でご加入ください。</small>				
<input type="checkbox"/> 保護者が体験会に参加することを承諾済みです（中学生・高校生、18歳未満の方） <input type="checkbox"/> 学校から照会があった場合、お申込み内容について、学校へ情報提供することに同意します					

【希望体験先】 ※体験先によっては、PCR検査、抗体検査、麻しん（はしか）の罹患歴、検便が必要な場合がございます。

希 望	体験先コード	施設・団体名	体験日時	※事務局記入欄 体験の可否
第1希望				
第2希望				
※事務局記入欄 体験先				

上記希望体験先が全て定員に達している場合、下記の希望に基づき、事務局で体験先を振り分けます。

希望の分野	地域活動 子ども 障害児・者 高齢者
体験会実施期間中、 体験が不可の日程、曜日及び時間帯等	

【事前説明会の希望日時（いずれかに必ず参加してください）】

	日 時	会 場	会場参加	リモート参加
第1回	7月 6日（土）10:00～11:00	仙台市福祉プラザ2階 ふれあいホール		
第2回	7月 6日（土）13:00～14:00			
第3回	7月 7日（日）10:00～11:00			
第4回	7月 7日（日）13:00～14:00			
第5回	7月 8日（月）18:00～19:00			

＜本申込書による申込方法＞

- ①郵送の場合（□84円切手、□決定通知の返送先記載の返信用封筒を同封）
- ②持参の場合（□84円切手、□決定通知の返送先記載の返信用封筒を持参）

申込先 仙台市ボランティアセンター
 〒980-0022
 仙台市青葉区五橋2-12-2 仙台市福祉プラザ4階
 TEL 022-262-7294

記入例

2024夏のボランティア体験会 参加申込書（兼体験先決定通知書）

【参加者情報】 受付番号： ※事務局記入

※太い黒枠内に記入漏れの無いようご記入ください。また、記入にあたっては黒ボールペンをご使用ください。

フリガナ	アオバ タロウ		性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	年齢	14 歳
氏名	青葉 太郎					
職業等	<input checked="" type="checkbox"/> 学生 学校名	五橋 (中) 高・専・短・大	学部 (学年)		2 年	
	<input type="checkbox"/> 社会人 (職業等)					
連絡先	〒 980 - 0022					
	住所 仙台市青葉区五橋 2-12-2					
	建物名・部屋番号 仙台市福祉プラザ 4階					
	電話 090-△△△△-△△△△ もしくは (022) △△△-△△△					
※事前説明会のリモート参加希望者や申込フォームからの申込者は必須						メールアドレスは、 英文字、数字が判別できるように、 大きな字ではっきりとご記入ください。
メールアドレス sendai-vc@poppy.ocn.ne.jp						

ボランティア保険加入について	ボランティア保険に <input checked="" type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない <input type="checkbox"/> 類似保険に加入している ※体験中の事故・ケガに備え、必ず加入して下さい。未加入の方は、事前説明会時か、体験前日までに仙台市ボランティアセンターまたは最寄りの社会福祉協議会でご加入ください。
----------------	---

- 保護者が体験会に参加することを承諾済みです（中学生・高校生、18歳未満の方）
- 学校から照会があった場合、お申込み内容について、学校へ情報提供することに同意します

【希望体験先】 ※体験先によっては、PCR検査、抗体検査、麻しん（は

先着順で決まります。
第1希望、第2希望が定員の場合、
ご記入いただいた希望の分野や体験不可日
に基づき、体験先を決定します。

希望	体験先コード	施設・団体名	開催日時	入 可 否
第1希望	1 0 3 1	○△地区社会福祉協議会	7/22 (日) 10:00~12:00	
第2希望	2 0 0 1	○□デイサービスセンター	8/19 (土) 13:00~14:00	
※事務局記入欄 体験先	体験先リストでチェック!!			

上記希望体験先が全て定員に達している場合、下記の希望に基づき、事務局で体験先を振り分けます。

希望の分野	地域活動 子ども 障害児・者 高齢者
体験会実施期間中、 体験が不可の日程、曜日及び時間帯等	8/1 (木) ~8/4 (日) は夏季合宿のため、参加ができません

リモート参加希望者は、連絡先欄に
メールアドレスを必ず記入してください。

【事前説明会の希望日時（いずれかに必ず参加してください）】

	日時	会場	会場参加	リモート参加
第1回	7月 6日 (土) 10:00~11:00	仙台市福祉プラザ2階 ふれあいホール		
第2回	7月 6日 (土) 13:00~14:00			
第3回	7月 7日 (日) 10:00~11:00			
第4回	7月 7日 (日) 13:00~14:00			○
第5回	7月 8日 (月) 18:00~19:00			

切手や返信用封筒をご準備の上、
お申込みください。

＜本申込書による申込方法＞

- ①郵送の場合（□84円切手、□決定通知の返送先記載の返信用封筒を同封）
- ②持参の場合（□84円切手、□決定通知の返送先記載の返信用封筒を持参）

申込先 仙台市ボランティアセンター
〒980-0022
仙台市青葉区五橋 2-12-2 仙台市福祉プラザ 4階
TEL 022-262-7294

2024 夏のボランティア体験会【健康チェック表】

夏のボランティア体験会への参加にあたり、下記の症状がある場合は参加をご遠慮いただきますようお願いいたします。

ボラ体験日
(/)

※このシートに直接記入していただき、体験当日に体験先にご提出ください。

		/	/	/	/	/	/	/
体調管理項目	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	平熱より高い	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
	咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	息切れ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	痰	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	のどの痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	鼻水	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	筋肉痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	頭痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	下痢・吐き気	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	味・匂いの異常	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	家族に発熱	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	家族に体調不良	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
行動項目	家族以外との 外食等	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	家族も含めた 県外・海外への 旅行や出張	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	身近に感染・ 濃厚接触者の 人がいる	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし

氏名		緊急連絡先	(連絡先氏名) TEL
----	--	-------	-----------------

記入例

★体験先から健康チェックを提出してほしいとの依頼があった場合は、指定の期間分をコピーして使用してください。

2024 夏のボランティア体験会【健康チェック表】

夏のボランティア体験会への参加にあたり、下記の症状がある場合は参加をご遠慮いただきますようお願いいたします。

※このシートに直接記入していただき、体験当日に体験先にご提出ください。

ボラ体験日
(8 / 2)

		7/27	7/28	7/29	7/30	7/31	o/1	o/2
体調管理項目	体温	35.9 ℃	36.1 ℃	36.1 ℃	35.8 ℃	36.5 ℃	36.2 ℃	36.5 ℃
	平熱より高い	はい・ <input checked="" type="radio"/> いい	はい・ <input checked="" type="radio"/> いい	はい・ <input checked="" type="radio"/> いい	はい・ <input checked="" type="radio"/> いい	はい・ <input checked="" type="radio"/> いい	はい・ <input checked="" type="radio"/> いい	はい・ <input checked="" type="radio"/> いい
	咳	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし
	息切れ	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし
	痰	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし
	のどの痛み	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし
	鼻水	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし
	筋肉痛	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし
	頭痛	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし
	下痢・吐き気	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし
	味・匂いの異常	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし
	家族に発熱	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし
家族に体調不良	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	
行動項目	家族以外との 外食等	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし
	家族も含めた 県外・海外へ の旅行や出張	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし
	身近に感染・ 濃厚接触者の 人がいる	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし

氏名	青葉 太郎	緊急連絡先	(連絡先氏名 青葉 一郎) TEL 090-0000-0000
----	-------	-------	--

