

ボランティア情報

名称（イベント名）＊	第13回鳥取県障がい者フライングディスク大会
主催者（法人・会社名等）＊	鳥取県障がい者フライングディスク協会
ボランティア担当・連絡先＊	所属：鳥取県障がい者フライングディスク協会 氏名：山本徳広 連絡先：090-4093-5578 メール：yamamoto_nr@g.torikyo.ed.jp
イベントの主な対象者（複数可）＊	①児童（乳幼児・小学生・中学生・高校生・障がい児） ②障がい者 ③高齢者 ④外国人 ⑤その他
分野	①医療・保健・福祉 ②自然・環境 ③メンタルヘルス ④国際協力・交流・在住外国人支援 ⑤人権 ⑥災害・防犯 ⑦文化・芸術 ⑧レクリエーション・スポーツ ⑨動物愛護 ⑩平和 ⑪まちづくり ⑫教育・学習 ⑬その他（ ）
分野の該当番号（複数可）＊	
活動実施日時＊	令和7年 7月 5日（土）10：10開始／15：10解散
活動実施場所＊	会場名： ハワイ夢広場（屋根付全天候型多目的広場） 住所： 鳥取県東伯郡湯梨浜町南谷567
ボランティア集合日時＊	令和 7年 7月 5日（土）8：30 集合
ボランティア集合場所＊	会場名： はわい夢広場（屋根付全天候型多目的広場） 住所： 鳥取県東伯郡湯梨浜町南谷567
集合場所までの交通手段＊	送迎あり（送迎場所： ） ・ 各自
集合場所の最寄駅等	最寄駅：松崎駅 バス停：臨海公園前（日本交通）
経費補助＊	交通費：あり ・ なし 食事：あり ・ なし →※ありの場合：倉吉市交通費補助金制度の利用（あり ・ なし）
学生に対する活動中の保険＊（※移動を含む）	活動内容を補償する保険に主催者または依頼者が加入していることを必須とします。 加入先：損保ジャパン 保険名：傷害（移動も含む）
募集定員＊	3～5 名
応募期日＊	令和7 年 6月 20日（金）16：00まで
申込方法＊	TEL ・ FAX ・ E-mail ・ 郵送
ボランティアの実施内容＊	競技中は、①選手にディスクを渡す、②選手の投げたディスクを拾う、 ③投げた本数の記録、④誘導 等をお願いします。
実施内容説明会の有無＊	事前説明会：あり ・ なし 当日説明会：あり ・ なし
実施内容説明会日時	年 月 日（ ）： 開始 / : 解散
実施内容説明会実施場所	会場名： ハワイ夢広場（屋根付全天候型多目的広場） 住所： 鳥取県東伯郡湯梨浜町南谷567
参加学生に学んでほしい事	・障がい者へのサポートを通して他者へ貢献する喜びと。 ・障がい者フライングディスク競技の魅力を知ってほしい。
参加学生に向けてのメッセージ	当日はお世話になります。本大会は障がい者の大会ではありますが、健常者の方も参加できる大会としています。ボランティアスタッフとして参加していただくことで、大変スムーズな大会運営に繋がると思います。
注意事項	・当日は現地集合、現地解散です。 ・当日の朝、役割分担表を全員にお渡しいたしますので、自分の役割を確認して動いて頂きたいです。
備考（服装、持参物など）	①印鑑、②動ける服装、③当日は暑いことが予想されますので、タオル、場合によっては着替えがあるとよいです。※ドリンクは大会側でも準備します。
依頼者＊	主催者と同じ ・ ボランティア担当と同じ ・ その他（所属： 氏名： 連絡先： ）

＊＊は必須項目です。記入漏れがある場合、ご依頼いただいても受理できませんのでご注意ください。

グローバルセンター記入欄	鳥取看護大学・鳥取短期大学 グローバルセンター
受付日： 年 月 日/受付No：	TEL 0858-27-0107 FAX 0858-26-9138 E-mail glocal@cygnus.ac.jp