

「多様な主体とボランティアの協働～ボランティアコーディネーターの新たな役割・可能性をめざして」

趣 旨：

多様な主体との協働を目指す中で、特に企業は「営利団体」というイメージが強く、一方のボランティアは「無償性」を基本とするため、目的を共有し協働することは難しい、実際に企業と協働するにはどうしたらよいのかといった悩みを持つボランティアコーディネーターも少なくありません。

今回の研修では、ボランティアコーディネーターの新たな役割・可能性を目指し、企業をはじめとする多様な主体とボランティアとの協働について深めていきます。

対 象：神奈川県内社会福祉協議会、福祉施設、市民活動センター、中間支援組織、大学ボランティアセンター等でボランティアコーディネーター業務に関わる方

日 時：令和3年1月26日（火）13：15～16：30（受付開始12：45～）

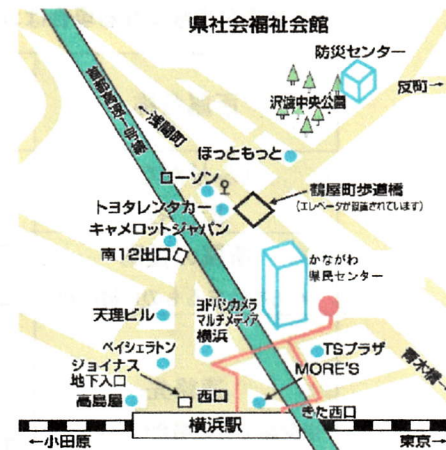
定 員：20名

会 場：横浜谷川ビルディング ANNEX B2階

TKP 横浜駅西口カンファレンスセンター カンファレンスルーム1
（横浜市神奈川区鶴屋町2-24-1）※「かながわ県民センター」となり

講 師：長浜 洋二 氏

（モジヨコンサルティング合同会社 代表）



プログラム：※変更する場合があります。

内 容

【講 義・ワーク】

生活困窮・子どもの貧困など、さまざまな地域課題の解決に向けて、多様な主体が課題の問題構造を把握し、役割分担を行いながら協働を進めていくポイントを講義とワークを通じて学びます。

受講料：2,000円（研修当日に受付でお支払いください）

申込方法：裏面申込書にて1月18日（月）までにFAXまたはメールにてお申してください（先着順）。

なお、申込者が定員に達した時点で受付を終了いたします。

また、1事業所から複数での申込の場合は調整させていただく場合がございますのでご了承ください。※受講不可の場合のみご連絡いたします。

主催・問い合わせ・申込み先

（福）神奈川県社会福祉協議会 かながわボランティアセンター（担当：上田）

TEL 045(312)4813 FAX 045(312)6307 メール kvc@knsyk.jp

お願い：

本研修を受講される皆様に、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の取り組みについて、次のとおり協力をお願いいたします。また、今後の状況等によっては、中止となることがありますのでご了承ください。

●健康管理

発熱や風邪の症状（せきやのどの痛みなど）のある方の受講はご遠慮ください。

●マスクの着用

受講中は、マスク着用の徹底をお願いいたします（着用していない場合、入室はできません）。マスクは、各自ご用意ください。

●手洗い・手指のアルコール消毒

入館後の手洗い等をお願いいたします。アルコール消毒液は、本会にて用意いたします。

●飲食の禁止

研修室内での水分補給以外の飲食は禁止します。

神奈川県社会福祉協議会 かながわボランティアセンター 上田 行
FAX：045-312-6307 / メール：kvc@knsyk.jp

ボランティアコーディネーター・相談員研修【スキルアップコース】申込書

(参加者が複数になる場合はコピーして使用してください)

記入日 令和2年 月 日

所属名称			
(ふりがな) 氏名			職名
所属の種類 * あてはまるものに☑チェック	<input type="checkbox"/> 社協 <input type="checkbox"/> 福祉施設 (<input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 市民活動センター <input type="checkbox"/> 大学ボラセン <input type="checkbox"/> その他 ()		
連絡先 ※受講不可の場合のみ、右記連絡先に通知します。	(〒 -) TEL : FAX : メール :		
業務形態 * あてはまるものに☑チェック	<input type="checkbox"/> 専任でボランティアコーディネーション業務を担当 <input type="checkbox"/> 兼任でボランティアコーディネーション業務を担当 <input type="checkbox"/> 現在はボランティアコーディネーション業務を担当していない (過去に経験あり) <input type="checkbox"/> 現在はボランティアコーディネーション業務を担当していない (過去に経験なし)		
相談業務の経験 * あてはまるものに☑チェック	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ボランティアコーディネーターの経験年数 (通算) (令和2年11月1日時点)	年 月
受講志望動機			
興味・関心のあるテーマ ※右記の3つの中から1つお選びください	<input type="checkbox"/> 生活困窮・子どもの貧困 <input type="checkbox"/> 地域の防災・災害時の対応 <input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者の生活課題		
「協働」に関連した悩み、困っていることをご記入ください			
通信欄			

申込書に必要な事項をご記入のうえ、FAX またはメールにてお申し込みください。

※申込書による個人情報、受講不可通知・参加者名簿の作成・講師への情報提供に使用いたします。