

令和 8 年 8 月 大雨災害

被災地支援活動 協力者募集



このたびの令和 8 年 8 月の大雨災害に被災された皆様へ、心からお見舞い申し上げます。**令和 6 年能登半島地震の生活再建の途上において、このような甚大な被害に見舞われたことは深い傷心を禁じえません。**今後、県士会あてに支援の要請があったときに、速やかに支援活動が展開できるよう、ご協力をいただける会員の協力調査をさせていただくこととしました。具体的な活動内容・日程等は現地からの要請に応じて詰めていきますが、今回は皆様方のご協力の意向と活動可能な内容範囲などの確認となります。公私ともご多忙の中とは存じますが、何卒ご協力のほどお願い申し上げます。

1 活動時期

令和 8 年 9 月 5 日現在、活動の要請はありませんが、**今後の要請に基づき活動します。**
本調査の有効期間は**令和 8 年中**とします。

2 活動内容

自治体・社協・相談援助機関などの側面的支援を想定しています。

- ボランティアセンター受付の支援
- 避難所・在宅の訪問（安否確認・アセスメント・相談対応 等）

3 お申し込み方法

別紙「災害支援活動 協力調査」に必要事項をご記入のうえ、**県士会事務局**まで **FAX / 郵送 / E-mail** のいずれかでお送りください。ご提出により活動期間と内容を確認のうえ、都度マッチングのご連絡をいたします。**ご提出は活動を義務づけるものではなく、活動要請がない場合もございます。**

4 費用弁償等について

活動に関する費用弁償等については、現在のところ未定です。決定次第あらためてご案内いたします。

お問い合わせ

一般社団法人 石川県社会福祉士会 事務局

住 所 〒920-8557 金沢市本多町 3 丁目 1-10

TEL 076-207-7770 FAX 076-207-5460 E-mail icsw@spacelan.ne.jp

災害支援活動 協力調査

令和 8 年 8 月大雨災害 被災地支援活動にかかる協力意向調査

一般社団法人 石川県社会福祉士会
記入日：令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

ご記入のお願い 該当箇所にご記入・☑をお願いします。ご提出は活動を義務づけるものではなく、要請時に都度マッチングのご連絡をいたします。

I 基本情報

フリガナ	_____	会員番号	_____
氏 名	_____	性 別	☐ 男 ☐ 女 ☐ 回答しない
生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	年 齢	_____ 歳

II 連絡先

ご住所	〒 _____		
自宅 TEL	_____	携 帯	_____
E-mail	_____	FAX	_____
勤務先名称	_____		
勤務先 TEL	_____		

III 実務経験・地域活動

相談支援（分野・業務 年数）	☐ 地域包括 ☐ 高齢者 ☐ 障害者 ☐ 児童 ☐ 社協 ☐ 医療 ☐ その他 _____ 年		
コーディネート経験	☐ 有 ☐ 無	組織・会議運営	☐ 有 ☐ 無
成年後見人受任	☐ 有（受任件数 _____ 件） ☐ 無		

IV 災害時の支援経験・免許資格

災害支援経験	☐ 有 ☐ 無（活動内容・期間： _____ ）		
自動車運転免許	☐ 普通 ☐ AT 限定 ☐ 無	日常運転	☐ 可 ☐ 不可
PC 操作	☐ 可 ☐ 基本操作のみ ☐ 不可	その他資格	_____

V 備考（持病・活動制限・日程のご希望等）

VI アンケート

Q. 今後設置予定の「災害支援委員会」への協力について、ご意向をお聞かせください。

☐ 協力できる ☐ 条件により協力できる ☐ 現時点では難しい