

## Peer K.I camp 2010

### ボランティア募集のお知らせ

2010年4月24日  
Peer K.I camp  
代表 柳原 恵子

若葉の緑もしいに鮮やかさを増してきました。みなさんはいかがお過ごしでしょうか。

さて、第六回 Peer K.I camp を行いたいと思います。今年もキャンプに集まった仲間と楽しい時間を過ごしたいと考えています。

ボランティア参加希望される方は参加申込書と Peer K.I キャンプに参加申込みされる方へのお願いを下記の送付先まで郵送でお送り下さい。その際、初参加される方は本人のお顔がわかる写真（スナップ可）を一枚同封してください。

また、ボランティア定員が大幅に超える場合は、ボランティアを選考させていただきます、その結果お断りすることもありますのでご了承ください。

参加決定の通知は後日お知らせ致します。

みなさんのご応募をお待ちしております。

#### 主催：小児がん経験者の会 Peer

（小児がん経験者の会は

静岡県立こども病院 血液腫瘍科を中心に活動しています）

柳原 恵子 伊奈野 藍子

※ このキャンプは記録を残すために撮影も行います。また、マスクミ取材を受け入れる場合もあります。個人のプライバシーは守りますのでご了承下さい。

問い合わせ先

柳原 恵子

メールアドレス：kei-leesuke.cava-spa@olive.plala.or.jp

### ☆Peer K.I camp 2010 募集要項☆

日程：2010年8月7日（土）～8日（日）1泊2日

場所：神奈川県中郡大磯町東小磯563

募集人数：約15人

参加費用：15000円前後（パンフレット送付時に金額を記載）

申込締め切り期日：2010年5月14日必着（期日厳守）

#### 参加条件：

- ・体力とやる気のある方
- ・ボランティアの事前ミーティングに参加可能な方  
（事前ミーティングは出来る限り参加下さい。  
やむをえない事情がある時はご相談させていただきます。）
- ・キャンプの全日程が参加できること

#### その他：

- ・ **初参加の方**は本人のお顔がわかる写真（スナップ可）を必ず一枚同封して下さい。
- ・ 参加動機は必ずご記入下さい。選考の参考にします。
- ・ 申し込みは **《郵送》のみの受付となります。**

#### ☆ ボランティア事前ミーティングの日時☆

6月26日（土） 静岡県立こども病院で行う予定です。

詳細につきましては参加決定の通知（メール）にてご連絡致します。

#### キャンプのキャンセルについてのお願い

- ・ キャンプ10日前 …… キャンプ代金の20%
- ・ キャンプ日の7日前～2日前 ……30%
- ・ キャンプ日前日 ……40%
- ・ キャンプ日当日 ……50%
- ・ キャンプ後又は無連絡不参加 ……100%

Peer K.I camp 2010 ボランティア申込書  
(締め切り 2010年5月14日必着)

氏名 \_\_\_\_\_

ふりがな \_\_\_\_\_

住所〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

自宅☎ \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

携帯番号 \_\_\_\_\_

E-mail ①携帯 \_\_\_\_\_

②PC(ある方は記入) \_\_\_\_\_

生年月日：西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

年齢： \_\_\_\_\_ 歳

職業 \_\_\_\_\_

学年 \_\_\_\_\_

あなたは： 元患者 ・ 一般 (○をつけて下さい)

元患者の方は記入：主治医の名前 \_\_\_\_\_

**☆参加動機☆** (参加動機は必ずご記入下さい。選考の参考にします)

☆キャンプ中、何かやりたい事などがありましたら、  
教えて下さい。(是非、ご意見ください。)

ボランティアミーティングについて  
どちらかに○をして下さい。

出席 ・ 欠席

ミーティングに欠席される方へ。  
グループ内でのコミュニケーションを図るため、メールアドレスを  
グループメンバーにお知らせしても良いか、可否の記入をお願いします。

可 ・ 否

送付先：聖隷三方原病院 臨床検査科 天野宛

〒433-8558 浜松市北区三方原町 3453