　平成28年5月9日

正会員・ASC会員・賛助会員　各位

公益社団法人日本農業法人協会

会長　藤岡　茂憲

平成28年熊本地震

被災地農業法人へのボランティア支援について（再募集）

このたびの地震災害で被害に遭われた皆様にお見舞い申し上げます。

当協会では、熊本地震による農業関係被害を把握するため、地震発生直後より熊本県農業法人協会と連携し、熊本県の100会員を対象に電話ヒアリング及び現地訪問により被害状況等の情報収集を進めて参りました。4月28日～5月2日には当協会職員2名を熊本県に派遣し、活動支援を行ったところです。

その結果、100会員のうち63会員が「被害あり」と答えるとともに、以下のような深刻な被害が発生していることが明らかになりました。

①生産基盤の損壊

・農業用ハウスの倒壊、液状化による基礎部分の陥没

・ハウス内部の水耕栽培施設機材等の倒壊

・農地の地割れ、液状化

・水路、地下水の枯渇　等

②機械の損壊

・給餌システム、パッキングシステム等の損壊（労働力不足にも繋がる）

・落下物による農業機械(田植え機等)の損壊　等

③労働力不足

・従業員の被災

・機械の故障による手作業の増加　等

④販売先・観光客の減少

・取引先の営業中止等による取引減少

・余震の継続によるキャンセル　等

⑤その他

・物流経路の遮断による商品の廃棄等

・土石流、土砂崩れ等の心配　等

とりわけ、会員法人の経営再開に向けた労働力不足が深刻であるとの意見が多数寄せられたことから、当協会では、4月29日に募集しました「被災地農業法人へのボランティア支援」を下記により再度実施いたします。

被災会員の深刻な状況を踏まえ、会員各位の積極的なご支援につき、よろしくお願い申し上げます。

記

**【被災地農業法人へのボランティア支援：応募内容】**

・当協会では、応募された方の情報を熊本県農業法人協会へ取り次ぎ、受入先が決まりましたら連絡先等をお知らせいたします。それ以降は、参加されるご本人が直接受入先へ連絡し、具体的な内容等について確認を行って下さい。

・受入先には、３～５名程度のグループで行って頂くこととします。

・受入先での作業は、農作業補助をお願いしたいと考えておりますが、現地の状況により施設復旧等の作業をお願いする場合もあります。

・ボランティア支援にあたっては、別紙「被災地でのボランティア活動を希望されている方々へ」によるボランティア参加の心構えを基本として、関連する最新情報等に留意して下さい。

**◇応募方法**：参加申込書に必要事項を記入の上、当協会へお申込み下さい。

**◇注意事項**：参加申込については、当協会を契約者とする傷害保険へ加入いただくこととしますのでご了承下さい（保険料は日本農業法人協会で負担します）。ただし、保険の範囲を超える責任は負いかねます。

**【問合せ窓口】（公社）日本農業法人協会　市原・藁谷**

【平日】ＴＥＬ０３（６２６８）９５００　ＦＡＸ０３（３２３７）６８１１

【休日・時間外】市原　０８０（２０７６）２９９２

藁谷　０７０（１２３９）４３９５

**（公社）日本農業法人協会　宛**

**（FAX０３－３２３７－６８１１　TEL０３－６２６８－９５００）**

**（E-mail：**[**市原s-ichihara@hojin.or.jp**](mailto:市原s-ichihara@hojin.or.jp)**、**[**藁谷waragai@hojin.or.jp**](mailto:藁谷waragai@hojin.or.jp)**)**

**休日　：　市原Ｅ-mail　　又は下記個人携帯**

**市原：０８０－２０７６－２９９２　藁谷：０７０－１２３９－４３９５**

**平成28年熊本地震　被災地農業法人へのボランティア支援**

**参加申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会社名  （担当者名） |  | |
| 住　所 |  | |
| 電話/FAX |  | |
| E-mail |  | |
| 派遣期間(日時) | 月　　日　　時　　～　　月　　日　　時 | |
| 派遣者A | 氏　　　名 | （男･女） |
| 生年月日(年令) |  |
| 従事営農形態 | (例)露地野菜、施設野菜、酪農、養豚等 |
| 他保険有無(※) |  |
| 派遣者B | 氏　　　名 | （男･女） |
| 生年月日(年令) |  |
| 従事営農形態 | (例)露地野菜、施設野菜、酪農、養豚等 |
| 他保険有無(※) |  |
| 派遣者C | 氏　　　名 | （男･女） |
| 生年月日(年令) |  |
| 従事営農形態 | (例)露地野菜、施設野菜、酪農、養豚等 |
| 他保険有無(※) |  |

※保険金額：死亡･後遺障害500万円、入院保険金日額5,000円

通院保険金日額　3,000円

※他保険有無は、派遣者を被保険者として、傷害保険に既に加入しているか、加入予定がある場合に「有」と記載してください。

　詳細は問合せください。（市原・藁谷<TEL:03-6268-9500>）