

ニーズ受付票

ニーズ受付 NO	受付日時	受付者氏名
	月 日 (曜日) 時 分	

※ここに記載する個人情報(災害ボランティアの登録・活動以外の目的)で使用しません。

ボランティアを必要とする方の氏名	氏名 性別 (男 ・ 女) 年齢 (才)	依頼者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 自治会長 <input type="checkbox"/> 大家 <input type="checkbox"/> その他 ()
家族構成	独居・高齢者世帯・障害者世帯・その他 ()		
活動場所	住所 TEL () - 携帯 -		
連絡先	<input type="checkbox"/> :活動場所と同じ <input type="checkbox"/> :避難所 (施設名) ・電話) <input type="checkbox"/> :親戚の家 (住所) ・電話) <input type="checkbox"/> :その他 (住所) ・電話)		
依頼内容	<input type="checkbox"/> :片付け <input type="checkbox"/> :家具の移動 <input type="checkbox"/> :引越し <input type="checkbox"/> :ゴミだし <input type="checkbox"/> :その他 () (詳細)		
活動資材関係	ボランティア側が持参する物 活動場所にある物		
依頼希望人数	男性 人 ・ 女性 人 → 合計 人		
依頼希望日時・期間	依頼希望日時 : (月 日) 依頼希望期間 : <input type="checkbox"/> :1回のみ <input type="checkbox"/> :連日 (日間) <input type="checkbox"/> :期日指定 () <input type="checkbox"/> :その他 ()		
特記事項			

東大阪市社協災害ボランティアセンター