

ボランティア依頼受付票

電話：0223-37-2785

FAX：0223-35-6068

| | | |
|-------|---------------|-------|
| 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は災害ボランティア活動以外の目的では使用しません

| | | | |
|------------------|---|-------|---------------|
| 依頼者 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 区長・班長 <input type="checkbox"/> その他 | | |
| ボランティアを必要とする方の氏名 | ふりがな | | |
| | 氏名 | | |
| 性別 | <input type="checkbox"/> 男性 / <input type="checkbox"/> 女性 | | |
| 生年月日 | 生年月日 | T・S・H | 年 月 日 年齢 |
| 家族構成 | <input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障害者世帯 <input type="checkbox"/> その他 | | |
| 活動場所住所 | 巨理郡山元町 | | |
| 活動場所電話 | 電話： | | |
| | 携帯： | | |
| 連絡先 | <input type="checkbox"/> 活動場所と同じ <input type="checkbox"/> 親族の家〔住所： 電話： <input type="checkbox"/> その他〔住所： | | |
| 依頼内容 | <input type="checkbox"/> 屋根のブルーシート張り <input type="checkbox"/> 災害ごみの運搬 <input type="checkbox"/> その他 (詳細) | | |
| 依頼希望人数 | 男性 | 人 | / 女性 人 → 合計 人 |
| 依頼希望日時 | 希望日時： 月 日 (曜日) | | |
| 必要と思われる資材関係 | ボランティア側が持参する物 | | |
| その他 | | | |