

# 被災支援受付票

熊野町被災者生活サポートボランティアセンター

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は災害ボランティアの登録・活動以外の目的では使用しません。

ボランティアを必要とする方の氏名	氏名	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"/> 近隣住民 <input type="checkbox"/> その他( )
	性別(男・女) 年齢(才)		依頼者名( ) 連絡先( )
世帯状況	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 障害者世帯 <input type="checkbox"/> その他、特に留意することがあれば記入してください。 ( )		
活動場所	住所 熊野町 丁目 番号 (目標となる建物等: ) 電話番号(自宅): (携帯):		
連絡先	<input type="checkbox"/> 活動場所と同じ <input type="checkbox"/> 避難場所(施設名: 電話: ) <input type="checkbox"/> 親族の家(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"/> 引っ越し <input type="checkbox"/> ゴミだし <input type="checkbox"/> 相談相手 <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		
依頼希望日時及び期間	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( 日間程度) <input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項			