

【赤太枠にのみ記入ください】

FAX:0942-34-3090

サテライト 北・城・本

校区名

ニーズ依頼票
兼 活動指示書

【受付日】	【受付者】	【確認日】	【確認者】	【受付NO】	決裁欄

【依頼者】 ※個人情報につき取扱い注意

フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
依頼者氏名		対象者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人・家族 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 自治会長 <input type="checkbox"/> その他
住所		電話番号	— —
		携帯番号	— —

【対象者】 ・高齢者のみの世帯(人) ・障害者がいる世帯(人)

フリガナ		性別	男・女	年齢	歳
対象者氏名					
住所	久留米市 町				
現在の居場所		電話番号	— —		
		携帯番号	— —		
被災状況	<input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 床下浸水 <input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> その他() 周辺状況:				
ライフライン	使用できないものには×を使用できるものは○を書いてください。 水道() 井戸() 電気() ガス()				※ 断水している場合は、給水所が近くにあるか確認
ボランティアのトイレ使用	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他()	駐車場	<input type="checkbox"/> 有()台 <input type="checkbox"/> 無		

★上記の情報をボランティアに伝えることについて対象者・依頼者の同意を得られたか→

チェック欄

【依頼内容 兼 活動内容】

依頼内容	<input type="checkbox"/> 室内清掃(片付け) <input type="checkbox"/> 家周り等の清掃 <input type="checkbox"/> 土砂除き <input type="checkbox"/> その他
希望日時	<input type="checkbox"/> すぐに 月 日() ~ 日() 時 分 ~ 時 分 <input type="checkbox"/> 希望日 月 日() ~ 日() 時 分 ~ 時 分

※現地調査 月 日 AM・PM : (調査員名)

必要資材(数)	デッキブラシ()バケツ()剣スコ大()剣スコ小()角スコ大()角スコ小() 十能()ごみ袋() 土のう袋() ほうき() ちりと() 一輪車() パール() 手かぎ() その他必要と思われるもの()		
ボランティア人数	名	連絡先	依頼者・対象者・その他()

【活動対応】

対応	受理 不受理	・災害ボランティア ・他機関紹介() ・紹介不能 ・その他()
----	-------------------------	--------------------------------------