

ボランティア依頼票 (地震用)

様式 2-①

〔受付日時〕 月 日 (曜日) 時 分	〔受付者氏名〕	〔受付番号〕 日-番号
---------------------------	---------	-------------

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

①活動場所	南魚沼市 氏名： _____ 様 TEL (_____) _____ 携帯 _____ e-mail _____
家族構成	独居・高齢者世帯・障がい者世帯・ひとり親世帯・一般・その他 (_____)
現在の居場所	<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"/> :自宅に戻っている
②依頼内容	<input type="checkbox"/> :片付け <input type="checkbox"/> :家具等の移動 <input type="checkbox"/> :引越し <input type="checkbox"/> :ゴミだし <input type="checkbox"/> :その他 (_____)
③ボラセンに用意 してもらいたい物	<input type="checkbox"/> :ほうき <input type="checkbox"/> :バケツ <input type="checkbox"/> :ぞうきん <input type="checkbox"/> :ひも <input type="checkbox"/> :ゴミ袋 <input type="checkbox"/> :その他 (_____)
④活動場所 にある物	<input type="checkbox"/> :ほうき <input type="checkbox"/> :バケツ <input type="checkbox"/> :ぞうきん <input type="checkbox"/> :ひも <input type="checkbox"/> :ゴミ袋 <input type="checkbox"/> :その他 (_____)
⑤依頼条件	<input type="checkbox"/> :条件なし <input type="checkbox"/> :条件あり (性別、年齢、人数、技術、〇〇の経験がある方など) (_____)
⑥依頼期間	<input type="checkbox"/> :1回のみ <input type="checkbox"/> :連日 (_____ 日～ _____ 日) <input type="checkbox"/> :期日指定 (_____ 月 _____ 日) <input type="checkbox"/> :その他 (_____)
①と 同 な ら ぶ 省 略 可	依頼者 氏名 _____ (男・女) 【続柄】 <input type="checkbox"/> :親族 <input type="checkbox"/> :行政区長 <input type="checkbox"/> :民生委員 <input type="checkbox"/> :ケアマネ <input type="checkbox"/> :その他 (_____)
	連絡先等 (住所等) _____ 都道府県 _____ 市町村
	(自宅電話) _____ (携帯電話) _____
作 業 場 所 の 危 険 度 合 い	建物は _____ (<input type="checkbox"/> :木造 <input type="checkbox"/> :高床式 <input type="checkbox"/> :鉄骨) <input type="checkbox"/> :マンション・アパート
	家全体は <input type="checkbox"/> :傾いている <input type="checkbox"/> :傾いていない <input type="checkbox"/> :その他 (_____)
	壁は <input type="checkbox"/> :ヒビあり <input type="checkbox"/> :崩落 <input type="checkbox"/> :被害なし (_____)
	頭上落下物 <input type="checkbox"/> :余震があると可能性あり <input type="checkbox"/> :被害なし <input type="checkbox"/> :その他 (_____)
	屋根は <input type="checkbox"/> :瓦が落ちた <input type="checkbox"/> :ずれている <input type="checkbox"/> :被害なし <input type="checkbox"/> :その他 (_____)
	塀垣は <input type="checkbox"/> :崩れている <input type="checkbox"/> :傾いている <input type="checkbox"/> :被害なし <input type="checkbox"/> :その他 (_____)
	隣家は <input type="checkbox"/> :倒壊している <input type="checkbox"/> :傾いている <input type="checkbox"/> :被害なし <input type="checkbox"/> :その他 (_____)
最寄道路は <input type="checkbox"/> :自動車を通れる <input type="checkbox"/> :通れない <input type="checkbox"/> :その他 (_____)	
この情報は、ボランティアに提供してもよい。 <input type="checkbox"/> :はい <input type="checkbox"/> :いいえ	
注意事項・備考等	
引越先 _____ (仮設住宅・他 _____)	
避難勧告 (内・外)	調査結果 (緑・黄・赤・不明)

ボランティア依頼票（裏面）

活動依頼場所の写真