

## ニーズ受付票

ニーズ受付NO	受付日時	受付者名前
	月 日( 曜日) 時 分	

ボランティアを必要とする人の名前	名前：	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( )
	性別(男・女)		
	年齢( 歳)		
家族構成	ひとり暮らし・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			
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	( )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"/> 期間指定( )		
	<input type="checkbox"/> その他( )		
特記事項			

※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。