ニ ー ズ 受 付 カ ー ド

ニーズ受理番号〔　　〕　　受付日　月　日　時　分
（受付者：　　）

活動希望日	平成　年　月　日　午前・午後　時
活動場所	自宅 ・ その他：
被災状況	□全壊　□半壊　□床上浸水　□床下浸水　□その他：
依頼内容	□室内清掃　□土砂除き　□家具・ゴミ等の搬出　□家周り等の清掃 □その他：
派遣希望	男＿＿名　女＿＿名　合計＿＿＿名
必要資材	□スコップ　□一輪車　□バケツ　□ブラシ　□雑巾　□土のう袋 □その他：
世帯の状況	□高齢者世帯　□障害者世帯　□未就学児あり　□その他 具体的に：

現場環境	①トイレ　□あり（通常使用可・水必要）□徒歩　分に仮設 場所: □なし　□その他： ②水　□作業用水あり（井戸水・その他　）□なし ③車（移動）　□可　□不可： ④車（駐車）　□可　□不可： ※作業当日は、依頼者や所有者の方に現場の立会いをお願いします。

【活動場所の所有者】

名前		性別	男・女	年齢	歳
住所					
電話番号		備考			
避難場所					

【依頼者】

名前		性別	男・女	年齢	歳
住所					
電話番号		備考			
避難場所					

※このカードに記入された情報は、ボランティアセンターに貼り出しボランティア募集に利用します。