

ボランティア依頼票

受付No.

受付日

/

依頼者 ※本人以外の場合	氏 名 :
	所 属 等 :
	連 絡 先 :

受付日時	年 月 日 :	現地調査	済 ・ 未
フリガナ		性 別	男 ・ 女 ・ 無回答
氏 名			
電話番号	(携帯) (固定)	年 齢	
住 所 等	住 所 :		
	目印になる建物 :		
	災害 VC からの所要時間(徒歩・車) : 約 分		
	駐車場の有無 : <input type="checkbox"/> あり (台分) <input type="checkbox"/> なし		
住宅状況	<input type="checkbox"/> 一軒家 (平屋・二階建て・その他 :) <input type="checkbox"/> 集合住宅 (詳細 :)		
依頼内容	<input type="checkbox"/> 室内の片づけ <input type="checkbox"/> 家周りの片づけ (詳細 :) <input type="checkbox"/> 被災家財の搬出・移動 (詳細 :) <input type="checkbox"/> その他 ()		
	留意点 : 災害の種類に応じ、柔軟に変更する		
世帯状況	<input type="checkbox"/> お一人暮らし高齢者 <input type="checkbox"/> 高齢者夫婦世帯 <input type="checkbox"/> 障がい者のいる世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者のいる世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> その他の世帯 ()		
	留意点 :		
希望日	第1希望 : 月 日 () : ~ :		
	第2希望 : 月 日 () : ~ :		
	第3希望 : 月 日 () : ~ :		
災害 VC 記入欄	二一ズ受付方法 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 電話受付 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> その他 () 依頼票受付者 氏 名 _____ / 所 属 _____		

【現地調査】 実施 ・ 未実施（理由： ）

調査結果 (活動可否)	<input type="checkbox"/> 可（活動緊急度： 極めて高い ・ 高い ・ ふつう ・ やや低い ） <input type="checkbox"/> 不可（理由： ）
必要人数	合計 人
必要資材	<input type="checkbox"/> バケツ（ ） <input type="checkbox"/> ほうき（ ） <input type="checkbox"/> ちりとり（ ） <input type="checkbox"/> 雑巾（ ） <input type="checkbox"/> くわ（ ） <input type="checkbox"/> スコップ丸（ ） <input type="checkbox"/> スコップ角（ ） <input type="checkbox"/> ミニスコップ（ ） <input type="checkbox"/> 土嚢袋（ ） <input type="checkbox"/> 一輪車（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ） <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">災害の種類に応じ、柔軟に変更する</div>
備考	

(様式2-2)

ボランティアグループメンバー表

マッチング班からボランティアへ
記入を依頼し、回収する。

___月___日(___曜日) グループ No. ___ ボランティア依頼票受付 No. ___

リーダー 携帯電話番号 _____ - _____

サブリーダー 携帯電話番号 _____ - _____

	役割	氏名		役割	氏名
1	リーダー		7	メンバー	
2	サブリーダー		8	メンバー	
3	メンバー		9	メンバー	
4	メンバー		10	メンバー	
5	メンバー		11	メンバー	
6	メンバー		12	メンバー	

小樽市災害ボランティアセンター

(様式2-2)

ボランティアグループメンバー表

マッチング班からボランティアへ
記入を依頼し、回収する。

___月___日(___曜日) グループ No. ___ ボランティア依頼票受付 No. ___

リーダー 携帯電話番号 _____ - _____

サブリーダー 携帯電話番号 _____ - _____

	役割	氏名		役割	氏名
1	リーダー		7	メンバー	
2	サブリーダー		8	メンバー	
3	メンバー		9	メンバー	
4	メンバー		10	メンバー	
5	メンバー		11	メンバー	
6	メンバー		12	メンバー	

小樽市災害ボランティアセンター

(様式 2-3)

依頼票の受付 No.を転記!

ボランティア活動報告書

受付No.

日付

/

活動日・時刻	年 月 日 () 開始 : 終了 :
報告者	リーダー サブリーダー
活動人数	午前 : 名 午後 : 名
依頼者名	
活動場所 (住所)	
活動内容	<input type="checkbox"/> 室内の片づけ <input type="checkbox"/> 家周りの片づけ (詳細 :) <input type="checkbox"/> 被災家財の搬出・移動 (詳細 :) <input type="checkbox"/> その他 ()
作業状況	完了 ・ 未完了 (継続)
新しいニーズ	なし ・ あり ()

※ここからは、未完了 (継続) の場合のみ記入 ♪

次回活動内容	
必要資材	<input type="checkbox"/> バケツ () <input type="checkbox"/> ほうき () <input type="checkbox"/> ちりとり () <input type="checkbox"/> 雑巾 () <input type="checkbox"/> くわ () <input type="checkbox"/> スコップ丸 () <input type="checkbox"/> スコップ角 () <input type="checkbox"/> ミニスコップ () <input type="checkbox"/> 土嚢袋 () <input type="checkbox"/> 一輪車 () <input type="checkbox"/> 高圧洗浄機 () <input type="checkbox"/> その他 ()
必要人員	_____ 名程度
引継ぎ事項	(次の活動の際に注意が必要な点)
その他	

【聴き取り者】の所属 :

氏名 :

依頼者へのご案内（ボランティア➤ご依頼者様）

私たちは小樽市災害ボランティアセンターから来ました

ボランティアへの報酬は必要ありません。

ボランティア活動で気づいたことや 継続してボランティアが必要な場合は、下記までご連絡下さい。

ご理解いただきたいこと

- 作業中に災害等が発生した場合、作業を中断します。
- 作業終了時間は 時 分です。（昼食休憩 時～ 時）
- 1時間に1回・10分程度は休憩および換気をします。
- 活動中はマスクやフェイスシールドなどを必ず着用します。
- 手洗いや手指消毒を励行します。
- 正面に立つことや接触を控え、十分な社会的距離を保ちます。
- トイレをお借りする場合があります。
- 以下の作業はお断りします。
 - ① 営利行為
 - ② 政治的、宗教的活動へのお手伝い
 - ③ リーダーが危険と判断する作業（例：高所作業など）

小樽市災害ボランティアセンター

住所：小樽市富岡1丁目5番10号 小樽市総合福祉センター内

電話：0134-33-5299 Mail：〇〇〇〇@〇〇〇〇〇〇