

ニード申込票(個人用)

受付番号	
ニードコード	

受付日	平成 年 月 日	受付方法	来所 電話 郵送 FAX その他：	受付 時 間
ふりがな		生年月日	M T S H 年 月 日	
氏名		性別	男 女 年 齢 歳	
住所	〒 区 TEL () - E-mail 携帯 () - FAX () -			
種別	児 童 障害児 障害者 高齢者 病人 その他：_____			
障害状況	A 肢体障害 B 視覚障害 C 聴覚・言語障害 D 内部障害 E 知的障害 F 精神障害 G ねたきり H 病気 I 病弱 J 認知症 K その他：_____ 【具体的内容】			
家族構成	() 人，夫婦，親子，その他 具体的内容：			
依頼内容	分野：A 友愛活動 B 家事援助 C 身辺生活介助 D 外出介助 E 運転・移送 F 手話 G 点訳 H 朗読 I 学習指導 J 教養・趣味指導 K 技能・技術 L 出演 M 行事協力 N 作業（施設内補助） O 会員募集 P PR Q その他：_____ 【具体的内容】			
日時 人員		費用弁償	A 無し B 交通費 C 昼食 D その他：_____	
依頼者	氏名	続柄	連絡先 ☎	
	本人，親，子，配偶者，その他家族，区役所（福祉），区役所（保健），事業者 ボランティアセンター，病院，施設，学校，その他：_____			
関係機関	A 区役所（福祉） B 区役所（保健） C 事業者 D 有料サービス E ボランティアセンター F 病院 G 施設 H その他：_____			
処理状況	A 継 続：_____ 【具体的内容】 B 紹 介：_____ A ボランティアグループ B ボランティア登録者 C 活動申込者 C 他機関斡旋：_____ D ボランティアセンター E 公的施策 F 有料サービス D 紹介不能：_____ G 家族対応 H 友人・知人対応 I 入所・入院 E 不成立：_____ J 病気 K 死亡 L 取り下げ M 受入れ拒否 F 解 消：_____ N その他：_____ G P R：_____ 《処理年月日》 平成 年 月 日			
備考	(ボランティア名等)		開始	. .
			終了	. .
			受付者	

ご記入いただいた個人情報は、ボランティアセンターに関する事務以外には一切使用いたしません。 (H22. 2)
 また、神戸市ボランティア情報システムにより、市内各区社会福祉協議会のボランティアセンターならびに神戸市社会福祉協議会のボランティア情報センターと情報共有がなされます。