

相談受付票 兼 活動内容書

NO	受付日時		受付者名
	平成	年 月 日 (曜日)	時 分
依頼者	フリガナ 氏名: (歳) 男 ・ 女		
	住所:		
	TEL:	携帯:	
	続柄: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 福祉委員 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 自治会長 <input type="checkbox"/> その他 ()		
ボランティアを を必要とする方	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 上記とは別(下記に記入)		
	フリガナ 氏名: (歳) 男 ・ 女		
	住所: 吹田市		
	TEL: 06-	携帯:	
依頼内容	<input type="checkbox"/> 電球交換 <input type="checkbox"/> 家電操作 <input type="checkbox"/> 季節家電の入れ替え <input type="checkbox"/> 大型ゴミの搬出 <input type="checkbox"/> 草抜きなどの掃除		
	詳細		
活動資材	(依頼者宅にある物)		(ボランティアが持参する物)
活動希望日時	① 月 日 ~		② 月 日 ~
活動人数	男性	人 ・ 女性	人 → 合計 人
その他	<input type="checkbox"/> 依頼内容・個人情報について、FAX・メールでボランティアと調整することを了解しました。 <input type="checkbox"/> 知り得た個人情報は、吹田市社会福祉協議会助け愛隊の活動に活用することを了解しました。		

活動報告書 (活動終了後、必ず吹田市社会福祉協議会まで FAX (6339-1202) ください)

活動者	氏名(活動報告書記入者)	一緒に活動したボランティア	一緒に活動したボランティア
活動内容	<input type="checkbox"/> 指示どおり <input type="checkbox"/> 指示以外あり <input type="checkbox"/> 全く違った 活動内容が違った場合、依頼された内容を記入下さい		
結果	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 未完了 → 継続希望 (有 ・ 無)		
	内容 ()		
活動中の怪我等	<input type="checkbox"/> なし		
	<input type="checkbox"/> あり ⇒ 氏名: 状態:		
依頼者の様子等 気づいた点など			