

ニード申込票(個人用)

ニードコード

受付日	西暦 年 月 日	受付方法	来所 電話 郵送 FAX その他()
ふりがな			生年月日 西暦 年 月 日
対象者			性別 年齢
住所	〒 TEL - - FAX - -		
種別	児童 障がい児 障がい者 高齢者 病人 その他:		
障がい状況	肢体障がい 視覚障がい 聴覚障がい 内部障がい 知的障がい 精神障がい 発達障がい ねたきり 病気 病弱 認知症 その他:		
制度利用状況	利用していない・利用している 介護保険()・介護保険サービス() 障がい種別()・障がいサービス()		
家族構成	世帯人数 人 構成 本人・()		
依頼者		続柄・関係性	
所在地	〒 TEL - E-mail 携帯 - - FAX - -		
依頼内容	【具体的内容】		
日時		費用弁償	A 無し
募集人員			B 交通費
活動場所			C 昼食
集合場所			D その他
交通アクセス	最寄駅「 」から徒歩 分		()
		駐車場	有 ・ 無
※備考・ 処理状況			

□※欄は記入しないでください。

□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。

□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。