様式2

富山市ボランティアセンター行
（ＦＡＸ番号：０７６－４２２－２６８４）

No.	地区名	実施件数

生活支援ボランティア
依頼票（ニーズの受付）

生活支援ボランティア「ささえサン」を依頼します。

年　　月　　日

（ふりがな）依頼者氏名	氏名		住所	〒	性別	男・女	歳	
					ＴＥＬ			
					ＦＡＸ			
緊急連絡先	氏名		住所	〒	続柄			
					ＴＥＬ			
					ＦＡＸ			
代理申込者記入欄	氏名		住所	〒	関係			
					ＴＥＬ			
					ＦＡＸ			

家族構成	
身体状況	例：腰が痛い、病気の場合は病名
作業できない理由	
依頼内容	あてはまるものに○ ・家具移動　・低木の伐採　・草取り　・窓ふき　・蛍光灯交換 ・修理（具体的に　　） ・その他（　　） 詳細を記入
希望日	
必要道具	
備考	※重労働・軽労働の有無　※必要な資格の有無の確認

太枠のみ記入して下さい。

（注）この個人情報は、目的以外には使用しません。

※受付者		※受付区分	来館（　　所）・電話・その他（　　）

富山市ボランティアセンター