

IV 災害ボランティアセンターで使用する 各種用紙の様式例

【各種様式】

ボランティア受付票（個人・団体兼用）	様式 1－1	40 頁
ボランティア受付用紙（団体用）	様式 1－1 別紙	41 頁
ボランティア受付台帳	様式 1－2	42 頁
ボランティア活動事前申込票	様式 1－3	43 頁
ボランティア（団体）申込一覧	様式 1－4	44 頁
ボランティア依頼票	様式 2－1	45 頁
活動指示書（兼報告書）	様式 2－2	46 頁
ボランティアに行く前に	様式 3－1	47 頁
ボランティア活動依頼者の方へのご案内	様式 3－2	48 頁
ボランティア活動証明書	様式 4	49 頁
災害ボランティア支援物資申込書兼受付票	様式 5	50 頁
備品管理台帳	様式 6－1	51 頁
資機材持ち出し用紙	様式 6－2	52 頁
災害ボランティアセンタースタッフ名簿	様式 7	53 頁
ケガ・事故等報告書	様式 8	54 頁
現地災害ボランティアセンター活動日誌	様式 9	55 頁
災害ボランティアセンター車両運行管理表	様式 10	56 頁

【参考】

災害ボランティアセンター設置案内	57 頁
ニーズ調査チラシ	58 頁
駆けつけボランティア用名札	59 頁
関係機関・団体連絡先一覧	60 頁

受付番号	月 日 - No.
------	-----------

ボランティア受付票

受付時間 時 分	受付者氏名
-------------	-------

(個人・団体兼用) 太線内を記入してください。

受付の状況	初めて・ 回目 (前回の活動した日)		
活動期間	本日のみ・ 月 日から 月 日まで (日間可能)		
氏 名 ※個人のみ記入			男・女 歳
団 体 名 ※10名以上の参加の場合	団体名： 代表者：	参加人数	合計 名 (男性 名、女性 名)
住 所	〒 _____		
T E L 等	(自宅)	(Fax)	(携帯)
緊急連絡先	(氏名)	(続柄)	(電話)
中高生の方のみ (保護者の署名)	上記の者が今回の災害ボランティア活動に参加することについて同意いたします。 平成 年 月 日 保護者 _____		
ボランティア 保険	本日加入申込 加入済 (加入窓口：ここで・他災害ボラセンで・地元社協で)		
備考 (資格・特技等)	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 外国語 () <input type="checkbox"/> その他		
その他 特記事項			

上記の個人情報は、当ボランティアセンター以外に一切公開しません。

【ボランティア受付用紙 団体用】

団体名 _____

代表者 _____

団体受付番号

担当者 _____ 連絡先 _____

No	氏名	性別	年齢	血液型	住所	電話番号（自宅）／Fax	緊急連絡先・続柄	ボランティア保険	資格
1								加入済・未加入	
2								加入済・未加入	
3								加入済・未加入	
4								加入済・未加入	
5								加入済・未加入	
6								加入済・未加入	
7								加入済・未加入	
8								加入済・未加入	
9								加入済・未加入	
10								加入済・未加入	
11								加入済・未加入	
12								加入済・未加入	
13								加入済・未加入	
14								加入済・未加入	
15								加入済・未加入	
16								加入済・未加入	
17								加入済・未加入	
18								加入済・未加入	
19								加入済・未加入	
20								加入済・未加入	

※緊急連絡先および続柄の欄について、当日、団体でご用意いただければ記入の必要はありません。

ボランティア活動事前申込票

受付時間 時 分	受付者氏名
-------------	-------

(10名以上の団体)

活動予定日	月 日 から 月 日まで (日間可能)	
活動時間	時 分から 時 分まで	
申込者氏名	(Tel)	(Fax) (携帯)
住 所	〒 -	
団体名		ボランティア ・ 職務で参加
活動者構成	学生 _____名 (中学 ・ 高校 ・ 大学 ・ その他) 大人 _____名 (うち、引率者_____名) ※必ず参加者名簿(様式1-1別紙)を提出ください。	
移動手段	乗り合わせ ・ 貸切バス ・ 電車 ・ その他 (集合場所がある場合 _____)	
機材持参 (技術提供)	不可 ・ 可の場合：具体的に書いてください	
備考	活動場所を分けること <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	

ボランティア 保険	全員加入済み・否・加入不要	※未加入の方のみ加入手続きをしてください。
--------------	---------------	-----------------------

入力日	月 日	入力者	
-----	-----	-----	--

初回 ・ リピーター ・ 日時指定()

※受付番号は、「活動指示書」と同じ番号とする

受付番号 月 日-No.

ボランティア依頼票

受付時間	受付者氏名
時 分	

受付方法	来所 ・ 電話 ・ 訪問 ・ FAX ・ 郵便 ・ E-mail ・ その他()
①活動場所	住所 様宅 TEL () - Fax -
家族構成	独居老人 ・ 高齢者世帯 ・ 障害者世帯 ・ 外国人世帯 ・ 一般 ・ その他 ()
被害の状態	<自由記述>
②依頼内容	<input type="checkbox"/> 床上の泥かき <input type="checkbox"/> 床下の泥かき <input type="checkbox"/> 家具や畳等の移動 <input type="checkbox"/> 敷地内()の泥かき <input type="checkbox"/> ゴミ出し <input type="checkbox"/> 土嚢運び <input type="checkbox"/> その他()
③必要資材 (ボランティアセンター側に 持参してほしい物)	<input type="checkbox"/> スコップ() <input type="checkbox"/> 剣先スコップ() <input type="checkbox"/> 小さめのスコップ(十能)() <input type="checkbox"/> 土嚢袋() <input type="checkbox"/> バケツ() <input type="checkbox"/> 一輪車() <input type="checkbox"/> 鋤簾() <input type="checkbox"/> たわし() <input type="checkbox"/> ぞうきん() <input type="checkbox"/> デッキブラシ() <input type="checkbox"/> 水切りワイパー() <input type="checkbox"/> 軍手() <input type="checkbox"/> ゴム手袋() <input type="checkbox"/> その他()
④活動場所にあるもの	<input type="checkbox"/> スコップ() <input type="checkbox"/> 剣先スコップ() <input type="checkbox"/> 小さめのスコップ(十能)() <input type="checkbox"/> 土嚢袋() <input type="checkbox"/> バケツ() <input type="checkbox"/> 一輪車() <input type="checkbox"/> 鋤簾() <input type="checkbox"/> たわし() <input type="checkbox"/> ぞうきん() <input type="checkbox"/> デッキブラシ() <input type="checkbox"/> 水切りワイパー() <input type="checkbox"/> 軍手() <input type="checkbox"/> ゴム手袋() <input type="checkbox"/> その他()
⑤依頼希望人数	男性 人 ・ 女性 人 合計 人
⑥活動希望日時	月 日 (曜日) AM ・ PM 時
①と同じ場合は省略可	依頼者氏名 (男・女) 【続柄】 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員 <input type="checkbox"/> 自治会長 <input type="checkbox"/> 大家 <input type="checkbox"/> 市役所(課) <input type="checkbox"/> その他()
	住 所 〒 -
	T E L 等 (自宅) Fax (携帯)
注意事項	
紹介したボランティア () グループリーダー 氏名 _____ Tel _____ 計 _____ 名	

※地図を添付し、活動指示書に太線内を転記して下さい。

初回 ・ リピーター ・ 日時指定()

※受付番号は「ボラ依頼票」と同じ番号とする

受付番号

月 日-No.

活動指示書 (兼報告書)

出発時間

月 日 時 分

作成者

①活動場所	住所 様宅 TEL () - 携帯 - - Fax -
②依頼内容	内容 *注意事項
③必要資材 (ボランティアが 持参する物)	<input type="checkbox"/> スコップ() <input type="checkbox"/> 剣先スコップ() <input type="checkbox"/> 小さめのスコップ(十能)() <input type="checkbox"/> 土嚢袋() <input type="checkbox"/> バケツ() <input type="checkbox"/> 一輪車() <input type="checkbox"/> 鋤簾() <input type="checkbox"/> たわし() <input type="checkbox"/> ぞうきん() <input type="checkbox"/> デッキブラシ() <input type="checkbox"/> 水切りワイパー() <input type="checkbox"/> 軍手() <input type="checkbox"/> ゴム手袋() <input type="checkbox"/> その他()
④活動場所にあるもの	<input type="checkbox"/> スコップ() <input type="checkbox"/> 剣先スコップ() <input type="checkbox"/> 小さめのスコップ(十能)() <input type="checkbox"/> 土嚢袋() <input type="checkbox"/> バケツ() <input type="checkbox"/> 一輪車() <input type="checkbox"/> 鋤簾() <input type="checkbox"/> たわし() <input type="checkbox"/> ぞうきん() <input type="checkbox"/> デッキブラシ() <input type="checkbox"/> 水切りワイパー() <input type="checkbox"/> 軍手() <input type="checkbox"/> ゴム手袋() <input type="checkbox"/> その他()
⑤依頼人数	男性 人 ・ 女性 人 合計 人
活動内容	活動した内容 指示通り ・ 指示以外あり ・ 全く違った ・ 無かった
	違った内容を記入してください
その他、問題点や意見などを記入してください	
活動者氏名	グループ全員の名前と名札番号を記入してください

※活動が終了したら「マッチング」班へお渡しください。活動し切れなかった内容も伝えてください。

(依頼者・ボランティアとも) 完了 ・ (未完了のため) 継続 ・ (依頼者側から) また来てほしい ・ (ボランティア側から) 行ったほうがよい ・ その他()

確認日時

月 日 時 分

確認者

入力日

月 日 入力者

ボランティアに行く前に・・・

現地の復旧状況が刻々と変わるため、正確な状況を把握することが難しいことをご理解ください。

★★★★活動上の注意★★★★

ボランティア活動現地に向かう前に・・・

ボランティア活動保険には加入しましたか？活動中の事故におけるケガ等は補償対象ですが、天災によるケガは保障されません。活動中の二次被害等にはくれぐれもお気をつけください。

ボランティア活動現地に着いたら・・・

- ①依頼者に「福井市災害ボランティアセンターから来ました」と伝え、作業内容を再確認してください。
- ②トイレを使用したい時は、依頼者をお願いしてください。
- ③室内の場合は、靴を脱ぐかどうかを確認してください。

作業中には・・・

- ①こまめに休憩を取るなど安全には十分注意してください。
- ②捨てる前に確認するなど、依頼者(被災者)の気持ちを尊重してください。
- ③ボランティア活動に訪れた記念等としてむやみに写真撮影したり、SNSを使った情報発信は控えてください。仮に必要最低限の撮影をする際には、必ず許可を得ましょう。
- ④危険な場合や自分の手に負えない場合は、その場で断っていただくか、または災害ボランティアセンターに連絡(相談)してください。
- ⑤営利行為や特定の政治的・宗教的活動のお手伝いは、断ってください。

★★★★ボランティア活動終了後★★★★

終了したら(時間がきたら)・・・

- ①作業は、16:00までに現地ボランティアセンターに帰ることができる時間に終わります。(やり残した作業があれば、活動報告書に必ず追記してください)
- ②作業の終了を依頼者に確認してもらい、依頼者から活動の継続希望があれば福井市災害ボランティアセンターに報告します。
- ③持っていった資機材は忘れずに持ち帰ってください

★★★★現地ボランティアセンター帰着後★★★★

- ①現地災害ボランティアセンターにて、長靴の泥を落とし、手洗い・うがいをします。
- ②資機材を資材班に返却し、グループごとに「活動指示書(兼報告書)」に、活動した内容を記載して、マッチング班に提出してください。
- ③自宅に安全に帰るまでがボランティア活動です。責任ある行動をお願いします。

お疲れ様でした！気をつけて帰りましょう。

★問題が発生した場合や、分からない事があったら★

福井市災害ボランティアセンター TEL _____ まで

連絡してください。独断による行動はしないでください。

また、途中で帰宅の必要が出た場合は必ず連絡してください。

ボランティア活動依頼者の方へのご案内

私たちは、福井市災害 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！

お茶出し等も必要ありません。

遠慮なくボランティアへ作業指示をしてください。

翌日もボランティア活動の継続が必要な際は、その旨をボランティアリーダーにお伝えください。

その他、ボランティア活動でお気づきの点は、ボランティアセンターへ連絡してください。

<ご理解いただきたいこと>

- 作業中に再度災害が発生した場合の作業の中断
- 作業終了時間のお願い
災害ボランティアセンターへの帰所時間 16 : 00 まで
- 休憩時間の必要性（1 時間に 1 回 10 分程度）
- トイレの借用のお願い
- お断りする作業
 - ・営利行為、政治的、宗教的活動へのお手伝い
 - ・リーダーが危険と判断する作業（例：高所作業など）

福井市災害ボランティアセンター

住 所：福井市

電 話：0776-

F a x：0776-

ボランティア活動証明書

平成 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____

福井市災害ボランティアセンター

本部長 ○ ○ ○ ○
(印)

上記の者は、福井市災害ボランティアセンターで受け入れたボランティアとして、
下記のとおり活動したことを証明します。

記

1 災害名	平成 年 災害
2 活動地域・場所	福井県 福井市域
3 活動期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
4 活動内容	福井県 災害における被災者支援活動

災害ボランティア支援物資申込書兼受付票

日 付	平成 年 月 日 ()		
寄贈者名			
連絡先	〒 住 所		電話番号
寄贈物品	項 目	具体的内容	数量
	寄付金	※福井市災害ボランティア基金へ寄付	
	飲料水		
	食 品		
	タオル		
	雑 巾		
	手 袋	軍手・ゴム手袋	
	袋 類	ゴミ袋・ビニール袋	
	その他	マスク等	
備 考			

上記の災害ボランティア支援物資を受領しました。

平成 年 月 日

福井市災害ボランティアセンター 本部長 ○ ○ ○ ○ (印)

備 品 管 理 台 帳

品名 規格		品番
----------	--	----

* 入手記号⇒ A : 購入 B : 無償借用 C : 有償借用 D : 寄付 E : その他 ()

日付	時間	入手 記号	入庫数	出庫数	残 数	在庫確認サイン	受け入れ先またはニーズ番号
/	:						
/	:						
/	:						
/	:						
/	:						
/	:						
/	:						
/	:						
/	:						
/	:						
/	:						
小 計							次のページへ

- * 1 受入れ先を明記のこと。借用品は備考欄に返却予定日も記入して下さい。
- 2 払い出し先はニーズ番号を記入すること。
- 3 毎日終業時に残高を計算し、在庫を確認したら確認者はサインすること。
- 4 残高と在庫が違うときはその数量を記入し実在庫に残高を合わせ理由を明記すること。

備考	
----	--

取扱注意

ケガ・事故等報告書

記入日： 年 月 日

発生日時	年 月 日 () 時分ごろ				
種類	1. ボランティアのケガ 2. 活動先の物損など 3. その他 ()				
発生場所	・所在地、施設等の名称				
活動者 情報 (被保険者)	ふりがな 氏名		性別	男・女	年齢 歳
	住所		電話		
ケガ・事故 の原因・状 況	(その時の状況や原因など、詳細を記入してください)				
ケガ状況	部位	頭部・顔面・頸部・腕・肩 腰部・脚・その他()	程度	骨折・捻挫・打撲・脱臼・やけど 切り傷・その他()	
病院名	ふりがな		電話		
被害者 氏名	ふりがな		電話		
被害状況	対人・対物・その他				
物損状況	全損または修理不能・一部損・その他 ()				
対応状況	<input type="checkbox"/> ボラ活動者 (受付No.) <input type="checkbox"/> 当 VC 保険 (加入日 No.) <input type="checkbox"/> 活動者家族への連絡 <input type="checkbox"/> ボラ依頼番号 (受付日 No.) <input type="checkbox"/> 被害者への連絡 <input type="checkbox"/> 全社協への事故報告書の記載				

報 告	市社協へ
処理日	月 日
処理者	

記入者	
-----	--

現地災害ボランティアセンター活動日誌

現地センター名：

日時	年 月 日 ()	活動時間	: ~ :	記入者		
ニーズ受付件数 ※ニーズ班からの報告あり			ボランティア受付件数 ※ボランティア受付班からの報告あり			
前日までのニーズ () 件	未完了 () 件	個人 () 名	ボランティア保険 加入者数			
	未対応 () 件					
本日のニーズ () 件	新規 () 件	団体 () 団体	合計 () 名			
	リピーター () 件	() 名				
合計 () 件		合計 () 名				
本日のニーズ対応・ボランティア活動者数			※マッチング班からの報告あり			
作業完了 () 件	その他 () 件	未完了 () 件	未対応 () 件			
ボランティア送り出し人数 () 名	(主な活動) (課題)					
運営ボランティア () 名						
合計 () 名						
本日のセンター運営スタッフ						
総務班	ボラ受付班	ニーズ班	マッチング班	車両班	資材班	計
() 名	() 名	() 名	() 名	() 名	() 名	() 名
本日のセンター全体の動き (概略)						
翌日以降の申し送り						
ニーズ対応予定数 (ボランティア派遣数) () 件 未完了+未対応の合計			ボランティア受付数 (予約団体) () 団体 () 名			
重点活動						
特記事項						

【参考】災害ボランティアセンター設置案内

平成 年 月 日

関係機関各位

福井市災害ボランティアセンター
本部長 ○○ ○○

福井市災害ボランティアセンター設置のお知らせ

このたびは○○救援のため、下記のとおり福井市災害ボランティアセンターを設置いたしました。

災害ボランティアセンターでは、ボランティア依頼の受付、ボランティアの受付、資材の調達、その他の活動を行う予定です。

より多くの被災者の方を支援できるよう、センター開設の周知にご協力いただきますようお願いいたします。

記

- 1 設置期間 平成 年 月 日から当面の間
- 2 設置場所 福井市○○○○（住所 ）
- 3 受付方法 電話、FAX またはセンター窓口
- 4 その他 受付時間や受付方法などの詳細は下記の福井市市災害ボランティアセンターホームページをご確認ください。
URL <http:>

福井市災害ボランティアセンターは、福井市災害ボランティアセンター連絡会により設置、運営されます。

- ・福井県防災士会 ・特定非営利活動法人ふくい災害ボランティアネット
- ・社会福祉法人福井市社会福祉協議会 ・福井市ボランティア連絡協議会
- ・公益社団法人福井青年会議所 ・公益社団法人ふくい市民国際交流協会 ・福井市

お問合せ先

福井市災害ボランティアセンター

【住所】 福井市

【電話】 0776-

【FAX】

【メール】

家の片づけなど 私たちが手伝います

福井市災害ボランティアセンターを

ご利用ください

ボランティアの依頼方法

電話かファックスでボランティアセンターにお申込みください。
(ファックスでお申込みの場合、裏面のボランティア依頼票をご利用ください)

受付期間

〇月 〇〇日 (〇曜日) ~

受付時間

電話： 9：00から16：00まで
ファックス： 毎日24時間受付

お願い

私たちボランティアではご要望にお応えできない場合もたくさんあります。その場合は必ずご連絡しますのでご了承ください。

また、住民の皆様で片づけなどお手伝いいただける方、ぜひボランティアとしてお手伝いください。

福井市災害ボランティアセンター

住所：福井市
電話：0776-
ファックス：0776-

【参考】駆けつけボランティア用名札

災害ボランティア

月 日 No

所属団体

氏名 血液型

福井市災害ボランティアセンター
VOLUNTEER

災害ボランティア

月 日 No

所属団体

氏名 血液型

福井市災害ボランティアセンター
VOLUNTEER

災害ボランティア

月 日 No

所属団体

氏名 血液型

福井市災害ボランティアセンター
VOLUNTEER

災害ボランティア

月 日 No

所属団体

氏名 血液型

福井市災害ボランティアセンター
VOLUNTEER

【参考】関係機関・団体連絡先一覧

関係機関・団体連絡先一覧

市外局番 0776

区分	機関・団体名	電話 / Fax	備考
市	福井市災害対策本部		
	危機管理室	20-5234 / 20-5235	
	市民協働・ボランティア推進課	20-5107 / 20-5168	
	福井市社会福祉協議会	26-1853 / 26-9109	
県	県総合政策部ふるさと県民局 女性活躍推進課	20-0237 / 20-0632	
	福井県社会福祉協議会	24-2339 / 24-8941	
	福井警察署	52-0110	
	福井南警察署	34-0110	

平成 30 年 3 月現在

福井市災害ボランティアセンターfacebook

