

【ニーズ-7】 仮設住宅→自宅(新居) 引越し手伝い依頼票

受付日時 年 月 日() : 受付者:

引越しお手伝いボランティア依頼票 (仮設住宅⇒新居)

以下の欄にご記入ください。□には、当てはまるところにチェックをしてください。

ふりがな			
お名前			
電話	()	携帯電話	()
現在の住所	仮設住宅の場合、仮設住宅名 ()		
	〒		
引越先住所	〒		
家族構成	入居人数: 名 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者がいる <input type="checkbox"/> 障がいをもつ方がいる		
	<input type="checkbox"/> 病気の方がいる <input type="checkbox"/> その他()		
●引越しについて			
事前の準備のお手伝いは必要ですか？ (高齢者・独居・障害者等の世帯は別途相談に応じます)		<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要(月 日希望)	
希望日	第1希望	月 日	午前 午後
	第2希望	月 日	午前 午後
	第3希望	月 日	午前 午後
●車の手配は必要ですか？		<input type="checkbox"/> 自分で確保する <input type="checkbox"/> 配車を依頼したい	
●運び入れるものについて (わかる範囲でご記入ください)			
たんす	<input type="checkbox"/> 大型(竿) <input type="checkbox"/> 中型(竿) <input type="checkbox"/> 小型(竿)		
食器棚	台	冷蔵庫	台
テーブル	台	洗濯機	台
椅子	脚	テレビ	(大) 台 / (小) 台
布団	組	電子レンジ	台
衣装ケース	個	その他の家電	
ダンボール	箱		
●当日お手伝いいただけるご親戚などの有無		いない ・ いる (名)	

備考