

樣式集

様式①

ボランティア登録票(個人用)

※ここに記載する個人情報は災害ボランティアの登録・活動以外の目的で使用しません。

ふりがな				受付	年	月	日 (曜日)
氏名				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	* 災害ボランティアの過去の経験 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし		
住所	〒			歳	電話		
					携帯		
生年月日	年 月 日						
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 心配なこと ()						
活動期間	年 月 日 ~			年 月 日			
緊急連絡先	名前		続柄	連絡先(電話番号)			
健康 チェック	ふだんの血圧	心臓病	治ってないケガ	その他の病気 <input type="checkbox"/> 無			
	/	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ()			
	血液型 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O // Rh <input type="checkbox"/> +プラス <input type="checkbox"/> -マイナス						
※現在異常のない方も本人の責任において活動し、異常やトラブル等を感じたときは直ちに作業チームのリーダーに報告してください。							
資格免許	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 救急救命士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> マッサージ師 <input type="checkbox"/> 理美容師 <input type="checkbox"/> 建築士 (級) <input type="checkbox"/> 手話通訳士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 運転免許 (<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 自二) <input type="checkbox"/> その他 ()						
特技等	<input type="checkbox"/> 災害ボランティアの経験 <input type="checkbox"/> イラスト <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 点字 <input type="checkbox"/> 通訳 (語) <input type="checkbox"/> 電気工事関係 <input type="checkbox"/> 建築土木関係 <input type="checkbox"/> 自動車自転車修理 <input type="checkbox"/> 地理/土地感 <input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> その他 ()						

※これより下には何も記入しないで下さい。

登録No		保険		受付担当	
備考					

ボランティア登録票(個人用)

※ここに記載する個人情報は災害ボランティアの登録・活動以外の目的で使用しません。

ふりがな	いわて ぶくこ		受付	20XX年	X月	X日(○曜日)
氏名	岩手 福子		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	*災害ボランティアの過去の経験 <input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし		
住所	〒020-0831 岩手県盛岡市三本柳 X・X・X		XX歳	電話	019-XXX-XXXX	
				携帯	090-XXXX-XXXX	
生年月日	19XX年		X月	X日		
健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 心配なこと ()					
活動期間	20XX年		X月	X日	~	20XX年 X月 X日
緊急連絡先	名前	続柄	連絡先(電話番号)			
	岩手 協子	母	019-XXX-XXXX			
健康チェック	ふたんの血圧	心臓病	治っていないケガ	その他の病気 <input type="checkbox"/> 無		
	/	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (貧血)		
資格免許	血液型	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O // Rh <input type="checkbox"/> +プラス <input type="checkbox"/> -マイナス		※現在異常のない方も本人の責任において活動し、異常やトラブル等を感じたときは直ちに作業チームのリーダーに報告してください。		
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 救急救命士 <input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> マッサージ師 <input type="checkbox"/> 理美容師 <input type="checkbox"/> 建築士 (級) <input type="checkbox"/> 手話通訳士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 運転免許 (<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 自二) <input type="checkbox"/> その他 ()					
特技等	<input checked="" type="checkbox"/> 災害ボランティアの経験 <input type="checkbox"/> イラスト <input checked="" type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 点字 <input type="checkbox"/> 通訳 (語) <input type="checkbox"/> 電気工事関係 <input type="checkbox"/> 建築土木関係 <input type="checkbox"/> 自動車自転車修理 <input type="checkbox"/> 地理/土地感 <input checked="" type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> その他 ()					

※これより下には何も記入しないで下さい。

登録No	保険	受付担当
備考		

様式②

ボランティア登録票(団体・企業用)

受付 年 月 日 (曜日)

団 体 名			
ふ り が な		生年月日	性別
代 表 者 名		年 月 日 (歳)	男・女
代 表 者 住 所	〒 -		
代 表 者 連 絡 先	電 話 (携 帯)		
	F A X		
	メー ル ア ド レ ス		
登 録 人 数	人 (内訳: 男 人 ・ 女 人) ※別途、名簿の提出をお願いします。		
活 動 希 望 内 容	※活動に使用できる機器を保有されている場合は、その機器名・数量等もご記入ください。		
備 考			

※これより下には何も記入しないで下さい。

団体登録No		受付担当	
備 考	※名簿については、ボランティア受付表(様式③)を使用すること。		

ボランティア登録票(団体・企業用)

受付 20XX 年 X 月 X 日 (○曜日)

団 体 名	岩手県立いわて〇〇〇高校		
ふりがな	いわて ふうこ	生年月日	性別
代表者名	岩手 福子	19XX年 X月 X日 (XX歳)	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女
代表者住所	〒 020 - 0831 岩手県盛岡市三本柳 X - X - X		
代表者連絡先	電話(携帯)	019-XXX-XXXX	
	FAX	019-XXX-XXXX	
	メールアドレス	iwate-hukuko@co.jp	
登録人数	30 人 (内訳: 男 15 人、女 15 人) ※別途、名簿の提出をお願いします。		
活動希望内容	家屋の泥だし作業を希望しますが、何でも対応できます。 ※活動に使用できる機器を保有されている場合は、その機器名・数量等もご記入ください。		
備 考			

※これより下には何も記入しないで下さい。

団体登録 No		受付担当	
備 考	※名簿については、ボランティア受付表(様式③)を使用すること。		

(個人・団体) ボランティア受付表

フリガナ 氏名	携帯電話番号	住所	生年月日	性別	ボランティア		車両運転、資格・特殊技能		活動証明書発行希望の有無	今後の活動予定日
					加入済	未加入	持込	運転		
TEL: 住所:			年 月 日	男・女	加入済	未加入	可・不	可・不	希望する 希望しない	
TEL: 住所:			年 月 日	男・女	加入済	未加入	可・不	可・不	希望する 希望しない	
TEL: 住所:			年 月 日	男・女	加入済	未加入	可・不	可・不	希望する 希望しない	
TEL: 住所:			年 月 日	男・女	加入済	未加入	可・不	可・不	希望する 希望しない	
TEL: 住所:			年 月 日	男・女	加入済	未加入	可・不	可・不	希望する 希望しない	
TEL: 住所:			年 月 日	男・女	加入済	未加入	可・不	可・不	希望する 希望しない	
TEL: 住所:			年 月 日	男・女	加入済	未加入	可・不	可・不	希望する 希望しない	
TEL: 住所:			年 月 日	男・女	加入済	未加入	可・不	可・不	希望する 希望しない	
TEL: 住所:			年 月 日	男・女	加入済	未加入	可・不	可・不	希望する 希望しない	
TEL: 住所:			年 月 日	男・女	加入済	未加入	可・不	可・不	希望する 希望しない	

(個人・団体)ボランティア受付表

フリガナ氏名	携帯電話番号		生年月日	性別	ボランティア保険		車両運転		活動証明書の発行希望の有無	今後の活動予定日
	住所	番号			加入済	未加入	持込運転	MT		
1 岩手 楓子	TEL: 019-XXX-XXXX 住所: 岩手県盛岡市三本柳8-1-3		19XX年X月X日	男・女	加入済	未加入	可・不 可・不	可・不 可・不	希望する 希望しない	X月X日まで対応可能
2	TEL: 住所:		年 月 日	男・女	加入済	未加入	可・不 可・不	可・不 可・不	希望する 希望しない	
3	TEL: 住所:		年 月 日	男・女	加入済	未加入	可・不 可・不	可・不 可・不	希望する 希望しない	
4	TEL: 住所:		年 月 日	男・女	加入済	未加入	可・不 可・不	可・不 可・不	希望する 希望しない	
5	TEL: 住所:		年 月 日	男・女	加入済	未加入	可・不 可・不	可・不 可・不	希望する 希望しない	
6	TEL: 住所:		年 月 日	男・女	加入済	未加入	可・不 可・不	可・不 可・不	希望する 希望しない	
7	TEL: 住所:		年 月 日	男・女	加入済	未加入	可・不 可・不	可・不 可・不	希望する 希望しない	
8	TEL: 住所:		年 月 日	男・女	加入済	未加入	可・不 可・不	可・不 可・不	希望する 希望しない	
9	TEL: 住所:		年 月 日	男・女	加入済	未加入	可・不 可・不	可・不 可・不	希望する 希望しない	
10	TEL: 住所:		年 月 日	男・女	加入済	未加入	可・不 可・不	可・不 可・不	希望する 希望しない	

ボランティア活動保険 加入申込書 <災害時用>

地震、噴火、津波に起因する事故によるケガは、基本プランでは補償されませんのでご注意ください。

下記内容にて、全国社会福祉協議会を契約者とするボランティア活動保険に加入します。

「重要事項説明書」を受領し「ご契約内容確認事項(意向確認事項)」を確認し、「個人情報情報の取扱いに関する説明事項」に同意をいたします。

活動内容

受付社協(加入申込人)

NO.	ご加入者(被保険者)氏名	署名 (フルネーム)	住所	TEL	加入プラン(○印)	社協受付日時
	(ふりがな)				天災(A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	
	(ふりがな)				天災(A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	
	(ふりがな)				天災(A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	
	(ふりがな)				天災(A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	
	(ふりがな)				天災(A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	
	(ふりがな)				天災(A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	
	(ふりがな)				天災(A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	
	(ふりがな)				天災(A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	
	(ふりがな)				天災(A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	
	(ふりがな)				天災(A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	
	(ふりがな)				天災(A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	
	(ふりがな)				天災(A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	
	(ふりがな)				天災(A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	
	(ふりがな)				天災(A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	
	(ふりがな)				天災(A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	

ボランティア活動保険 加入申込書 <災害時用>

地震、噴火、津波に起因する事故によるケガは、基本プランでは補償されませんのでご注意ください。

下記内容にて、全国社会福祉協議会を契約者とするボランティア活動保険に加入します。

「重要事項説明書」を受領し「ご契約内容確認事項(意向確認事項)」を確認し、「個人情報取扱の取扱いに関する説明事項」に同意いたします。

活動内容 **000笑書ボランティア**

受付社協(加入申込人) **000社会福祉協議会**

NO.	ご加入者(被保険者)氏名	署名 (フルネーム)	住 所	T E L	加入プラン(○印)	社協受付日時
1	(ふりがな)いわて 岩手 福子	岩手 福子	岩手県盛岡市三本柳×-×-×	XXX-XXX-XXX	天災(○A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	× / ×
2	(ふりがな)				天災(A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	
3	(ふりがな)				天災(A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	
4	(ふりがな)				天災(A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	
5	(ふりがな)				天災(A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	
6	(ふりがな)				天災(A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	
7	(ふりがな)				天災(A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	
8	(ふりがな)				天災(A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	
9	(ふりがな)				天災(A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	
10	(ふりがな)				天災(A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	
11	(ふりがな)				天災(A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	
12	(ふりがな)				天災(A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	
13	(ふりがな)				天災(A) 天災(B) 基本(A) 基本(B)	

活動指示及び報告書 新規・追加

活動日	月 日 () : ~ :												
依頼主				活動場所	住所:								
リーダー氏名/連絡先				団体名				活動人数	人				
活動内容													
注意事項													
貸出車輛	車種	車両No.	総キロ数	←空 ガソリン残量 満→									
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
貸出資材	資材名	数量	資材名	数量	資材名	数量	資材名	数量	資材名	数量	資材名	数量	
	バケツ		ホース		ロープ		ドライバー		延長コード				
	ほうき		脚立		ヘルメット		ノコギリ		デッキブラシ				
	スコップ(剣型)		スコップ(角型)		雑巾		ハンマー		高圧洗浄機				
	一輪車		パール		ゴーグル		ペンチ		電動ドライバー				
	ゴミ袋		金デコ		ワークライト		ニッパー		排水ポンプ				
	つるはし		熊手		灯光器		クリッパー		てみ				
	クワ		かっचा		ヘッドライト		チリトリ		中敷き				
	長靴		じょれん		懐中電灯		水タンク		タライ				
	土のう袋		土のう立て		金づち		どぶ太郎君		携行缶				
	発電機		水切り										
返却確認スタッフ													
活動報告 (作業内容)													
継続・終了	継続					終了							
改善提案 必要資材 感想等													

※ 資材はスタッフに声を掛けてから持ち出してください。

※ 資材は洗い場などで泥などを落とした後に返却をお願いします。

災害ボランティアセンター TEL: - -

活動指示及び報告書

新規追加

活動日	X月 X日 (○曜日)		10:00 ~ 15:00							
依頼主	盛岡 福太郎	活動場所	住所:岩手県盛岡市津志田XX-XX							
リーダー氏名/連絡先	岩手 福子	団体名	〇〇〇	活動人数	5人					
活動内容	家財の運び出し、泥かき									
注意事項										
貸出車輛	車種	車両No.	総キロ数	←空 ガソリン残量 満→						
	ハイエース	岩手XX××××××	50,000キロ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10						
貸出資材	資材名	数量	資材名	数量	資材名	数量	資材名	数量	資材名	数量
	バケツ		ホース		ロープ		ドライバー		延長コード	
	ほうき		脚立		ヘルメット		ノコギリ		デッキブラシ	
	スコップ(剣型) ○		スコップ(角型) ○		雑巾 ○		ハンマー		高圧洗浄機	
	一輪車		バール		ゴーグル		ペンチ		電ドライバー	
	ゴミ袋 ○		金デコ		ワークライト		ニッパー		排水ポンプ	
	つるはし ○		熊手 ○		灯光器		クリッパー		てみ	
	クワ		かつちゃ		ヘッドライト		チリトリ		中敷き	
	長靴 ○		じょれん		懐中電灯		水タンク		タライ	
	土のう袋		土のう立て		金づち		どぶ太郎君		携行缶	
発電機		水切り								
返却確認スタッフ	(スタッフ名を記入)									

活動報告 (作業内容)	家財の運びだし終了。泥かき作業は3割程度まで終了。	
継続・終了	継続	終了
改善提案 必要資材 感想 等	作業中、気温が高く熱中症が心配なので、水分補給とこまめな休憩が必要と感じた。	

※ 資材はスタッフに声を掛けてから持ち出してください。

※ 資材は洗い場などで泥などを落とした後に返却をお願いします。

個人ニーズ・行政ニーズ

受付日 月 日 ()

電話・来所・その他 () 立会い 有・無

現地調査 必要・不要 月 日 () : 受付者氏名:

活動希望日	月 日 () ~ 月 日 () : ~ :						
被災状況	津波 地震 水害 (その他:)						
依頼内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ ガレキの撤去 ・ 高圧洗浄機 ・ 荷物の搬入出 ・ 荷物の移動 ・ 泥出し ・ 清掃、洗浄 ・ 家財探し ・ 解体作業 ・ 消毒 						
	希望派遣人数		人	男性	人	女性	人
	車の要否	必要 ・ 不要		軽トラ	1tトラ	2tトラ	ハイエース
			その他				
派遣希望日数	1日 ・ 複数日 (日くらい) ・ 終了まで						
自宅の状況	全壊 半壊	電気	有 ・ 無	水道	有 ・ 無	備考	
必要資材	バケツ	ホース	ロープ	ドライバー	延長コード		
	ほうき	脚立	ヘルメット	ノコギリ	デッキブラシ		
	スコップ(剣型/角型)	水切り	雑巾	ハンマー	高圧洗浄機		
	一輪車	パール	ゴーグル	ベンチ	電ドライバー		
	ゴミ袋	金デコ	ヘッドライト	チリトリ	排水ポンプ		
	つるはし	熊手	じょれん	てみ	土のう袋		
	懐中電灯	灯光器	クワ	かっचा	ワークライト		
	その他						
	依頼者氏名	フリガナ			連絡先		
				(電話番号)			
活動先場所	住所:						
行き方	住所・目標・経路・駐車場の有無 等			近くのトイレ			
	別途添付地図参照						
その他 特記事項							

災害ボランティアセンター TEL: - -

個人ニーズ・行政ニーズ

受付日 x月x日(○)

電話・来所・その他() 立会い 有・無

現地調査 必要・不要 x月x日(○曜日) 13:00

受付者氏名: (スタッフ7名)

活動希望日 x月x日(○)～ X月X日(○) 13:00～14:00

被災状況 津波 地震 水害 (その他:)

依頼内容

- ・ ガレキの撤去
- ・ 高圧洗浄機
- 荷物の搬入出
- ・ 荷物の移動
- 泥出し
- ・ 清掃、洗浄
- ・ 家財探し
- ・ 解体作業
- ・ 消毒

例) たんす、テーブルなど大きい家具を外へ運び出す作業が必要。

希望派遣人数 5 人 男性 3 人 女性 2 人

車の要否 必要・不要 軽トラ 1tトラ 2tトラ ハイエース
その他

派遣希望日数 1日・複数日(3日くらい)・終了まで

自宅の状況 全壊 半壊 電気 有・無 水道 有・無 備考 床上浸水

必要資材

バケツ	ホース	ロープ	ドライバー	延長コード
ぼうき	脚立	ヘルメット	ノコギリ	デッキブラシ
スコップ(剣型)角型	水切り	雑巾	ハンマー	高圧洗浄機
<input checked="" type="checkbox"/> 一輪車	ボール	ゴーグル	ベンチ	電ドライバー
<input checked="" type="checkbox"/> ゴミ袋	金デコ	ヘッドライト	テリトリ	排水ポンプ
つるはし	熊手	じょれん	てみ	土のう袋
懐中電灯	灯光器	クワ	かっचा	ワークライト
その他				

依頼者氏名 フリガナ **モリオカ フク太郎** 連絡先 XXX-XXX-XXXX(自宅)/携帯なし
盛岡 福太郎 (電話番号)

活動先場所 住所: 岩手県盛岡市津志田XX-XX

行き方 住所・目標・経路・駐車場の有無等 近くのトイレ
別途添付地図参照 有(○○スーパー)

その他特記事項

ニーズ受付一覧

ニーズ 受付No	受付日	氏 名	住 所	連 絡 先	ニ ー ズ 内 容	完了 確認

ニーズ受付一覧

ニーズ 受付No	受付日	氏 名	住 所	連 絡 先	ニ ー ズ 内 容	完了 確認
①	X/X	盛岡 福太郎	岩手県盛岡市津志田XX-XX	XXX-XXX-XXXX	家財の運び出し、泥かき	X/X

家屋の片づけ・清掃など ボランティアがお手伝いします!

～こんなお手伝いをします!～

救援物資の運搬、困りごとの相談、家屋の片付け、清掃、家屋の泥出し、家具の移動、荷物の引越し、など

～ボランティア派遣を要請する方へ～

ボランティアの方々は、被災者のお手伝いをしたいという気持ちから集まっています。すべてに対応できない場合もあることと、以下の点をご了承ください。

- ◎専門的技術や危険を伴う作業など、ご要望にお応えできない場合があります。
- ◎ボランティアが確保できない場合、すぐにご要望にお応えできない場合があります。
- ◎一般住宅にお伺いします。事業所や倉庫の片づけなどのご要望にはお応えできません。
- ◎ボランティアは無料です。飲食物の用意も不要です。

皆さんにご迷惑をかける場合もあるかもしれませんが、温かく見守ってください。

ボランティアを派遣します。
遠慮なく下記まで連絡下さい。

TEL : — —

受付時間 時 ～ 時 (土日を含む)

住所 : () 社会福祉協議会内 () 社協災害ボランティアセンター
TEL : - - FAX : - -

災害ボランティア活動の心得

1) ボランティア活動の心構え

- 依頼者の気持ちを尊重すること。相手によって望んでいることは違います。
- 『やってあげる』のではなく、『させていただく』という気持ちで活動するように心がけましょう。

2) 活動する時の注意点

▶こんなときは、作業を中断し、災害ボランティアセンターへ連絡をしてください！
ケガをしたとき／体調が悪くなったとき／活動が危険または手に負えないと判断される時／
依頼された以外の活動を頼まれたとき／判断に困ったとき／二次災害の恐れがあるとき など

災害ボランティアセンター

TEL : — —

▶活動を始める前に・・・

- 活動場所に到着したら、挨拶・自己紹介をしっかりとしましょう。依頼主に「〇〇市町村災害ボランティアセンターから来ました」と挨拶をします。
- 依頼主と作業内容の確認をしてから、作業を開始してください。

▶活動中に・・・

- 無理をせず、休憩・水分補給を十分にとりましょう（1時間に10分以上）。
- 一緒に活動に入るメンバー間でもコミュニケーションをとるように心がけ、リーダーの方は周りの方の安全にもご配慮願います。

▶活動終了後に・・・

※ 16:00までに災害ボランティアセンターへ戻ってきてください。時間厳守！

- 依頼者に、作業終了の確認をお願いしてください。
- 災害ボランティアセンターに戻ってきたら、資材の返却及び活動報告を行ってください。
- 活動終了後には、手洗い・うがいをするなど、衛生面にはお気を付けください。
- やむを得ず、活動場所から直接帰宅される場合には、災害ボランティアセンターに連絡を入れてください。

3) ボランティア活動のルール

① 自分のことは自分で

- ・ 活動が午後まで続くことが見込まれる場合は、昼食を各自で調達してください。
- ・ 宿泊場所の確保、交通費や貴重品の管理なども自分で行うようにしてください。

② 被災者の立場に立った活動をする

- ・ 挨拶や言葉遣いには気をつけましょう。
- ・ 被災地での撮影は控えましょう。
- ・ 物を処分するときには、依頼主に必要なものか、不要なものか聞いてから行いましょう。

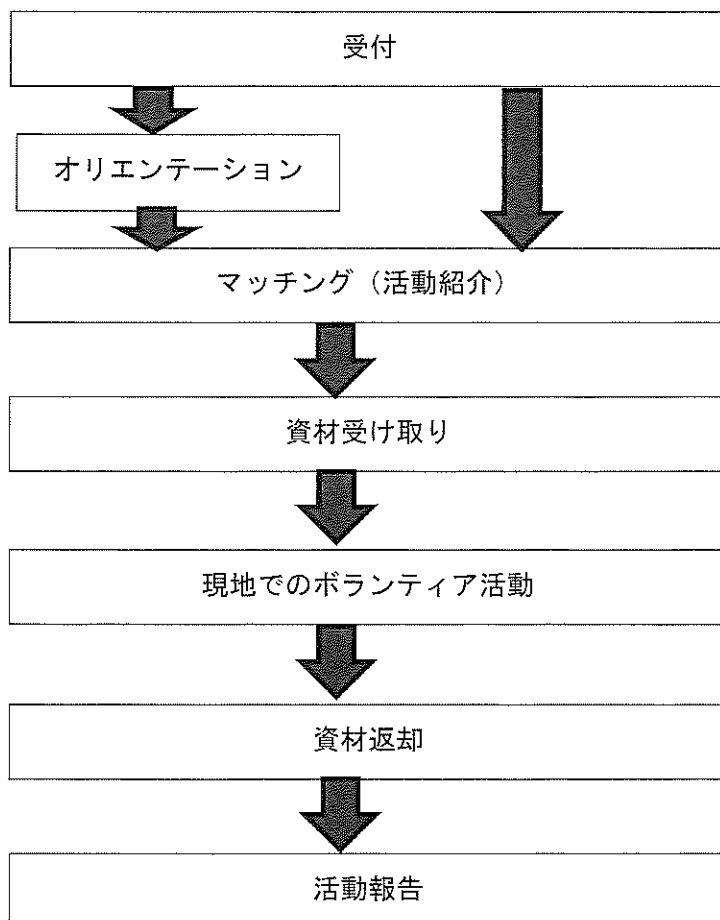
③ 集団行動のルールを守る

- ・ 問題が起きたときは、グループで相談して解決するか、リーダーに指示を仰ぎましょう。
- ・ 必ず2人以上で行動してください。持ち場を離れる場合は、リーダーへ連絡してください。

④ 断る勇気を持つ

- ・ 危険な作業、企業の営利行為、政治的・宗教活動への手伝いは断ってください。
- ・ 謝礼は受け取らないでください。
- ・ マスコミからの取材に対し、不確実な情報は話さないでください。

4) ボランティア活動の流れ



備品・資材管理表

No

※入手方法は、購入、無償借受、有償借受、寄贈から選択する

日付	備品・資材名	個数	入手先	入手方法	返却期限 ※借受の場合	保管場所	受取 担当者	返却 担当者

1 備品

(1) センター運営用

- コピー機 印刷機 電話機 携帯電話 FAX 無線機 PC プリンタ
 机 いす 掲示板 拡声器 発電機 ホワイトボード 整理棚

(2) 情報収集用

- ラジオ テレビ カメラ

(3) ボランティア移送・スタッフ巡回・物品搬送用等

- 車両(軽トラック、ワゴン車) 原付 自転車

(4) 屋外資材置き場設置用

- テント ブルーシート

2 事務用品

- コピー用紙 模造紙 ノート ボールペン マジック カッター シャープペン
 ガムテープ セロテープ フラットファイル はさみ のり 消しゴム
 修正テープ クリップ ダブルクリップ ホチキス クリアファイル
 輪ゴム 画鋏 付箋 地図(広域・住宅) 乾電池 懐中電灯
 電話帳 延長コード 時刻表(電車、バス) ティッシュペーパー ウエットティッシュ
 ビニール袋 ビニール紐 ロープ

3 緊急医療費

- 風薬 腹痛薬 目薬 体温計 テーピング 傷薬 消毒薬
 ガーゼ 包帯 三角布 絆創膏 湿布

4 ボランティア活動用資材

(1) ボランティアの身を守るために必要なもの

- マスク ヘルメット 軍手 ゴム手袋 カッパ 脚立 タオル
 水(ペットボトル) 塩 石鹼 作業着 長靴 ベスト
 セーフティーインソール

(2) ボランティア活動に必要なもの

① 被災家屋の清掃等々に必要なもの

- ほうき ちりとり バケツ 雑巾 モップ デッキブラシ
 たわし 熊手 ジョウロ ホース 拭き掃除用洗剤

② 被災家屋、共同溝の泥だし用に必要なもの

- スコップ(剣型) スコップ(角型) 土嚢袋

③ 被災家屋の床はがし、家具の解体用等に必要なもの

- パール 金槌 くぎ抜き のこぎり ドライバー

④ ゴミ、泥等の搬出に必要なもの

- リヤカー 一輪車

【年号】○年
○○災害

災害ボランティアセンター活動状況

市町村名・サテライト名

活動日			A	B	C	D	E	F	G
			継続・未対応 ニーズ	新規ニーズ	対応件数	完了件数	継続・未対応 ニーズ	本日実施ボランティア数	翌日予定ボランティア数
月	日	曜日	前日の「E」と 同数 (件)	当日、新規に 受け付けた 作業依頼件数 (件)	当日、作業した 件数 (件)	当日、作業 完了した件数 (件)	翌日以降、 作業を必要 とする件数 (継続・未対応) (件) =A+B-D(件)	当日、活動した ボランティアの 人数 (人)	翌日の ボランティア 活動予約人数 (人)
9	1	(木)					0		
9	2	(金)	0				0		
9	3	(土)	0				0		
9	4	(日)	0				0		
9	5	(月)	0				0		
9	6	(火)	0				0		
9	7	(水)	0				0		
9	8	(木)	0				0		
9	9	(金)	0				0		
9	10	(土)	0				0		
9	11	(日)	0				0		
9	12	(月)	0				0		
9	13	(火)	0				0		
9	14	(水)	0				0		
9	15	(木)	0				0		
9	16	(金)	0				0		
9	17	(土)	0				0		
9	18	(日)	0				0		
9	19	(月)	0				0		
9	20	(火)	0				0		
9	21	(水)	0				0		
9	22	(木)	0				0		
9	23	(金)	0				0		
9	24	(土)	0				0		
9	25	(日)	0				0		
9	26	(月)	0				0		
9	27	(火)	0				0		
9	28	(水)	0				0		
9	29	(木)	0				0		
9	30	(金)	0				0		
計				0		0		0	

※ 「翌日ボランティア数」はわかる範囲でかまいません。不明な場合は、「不明」と記載してください。

※ 取り下げられたニーズは、「D完了ニーズ」に含めてください。

【FAX送信先】 019-637-7592 県社協ボラセン宛 * 添書不要

【E-mail送信先】 vc-1@iwate-shakyo.or.jp

地域福祉企画部 (氏名)

○○○@iwate-shakyo.or.jp

【年号】〇年
〇〇災害

災害ボランティアセンター活動状況

市町村名・サテライト名 〇〇災害ボランティアセンター〇〇サテライト

活動日			A	B	C	D	E	F	G
			継続・未対応 ニーズ	新規ニーズ	対応件数	完了件数	継続・未対応 ニーズ	本日実施ボランティア数	翌日予定ボランティア数
月	日	曜日	前日の「E」と 同数 (件)	当日、新規に 受け付けた 作業依頼件数 (件)	当日、作業した 件数 (件)	当日、作業 完了した件数 (件)	翌日以降、 作業を必要 とする件数 (継続・未対応) =A+B-D(件)	当日、活動した ボランティアの 人数 (人)	翌日の ボランティア 活動予約人数 (人)
9	1	(木)		3	1	1	2	10	10
9	2	(金)	2	0	2	2	0	10	0
9	3	(土)	0				0		
9	4	(日)	0				0		
9	5	(月)	0				0		
9	6	(火)	0				0		
9	7	(水)	0				0		
9	8	(木)	0				0		
9	9	(金)	0				0		
9	10	(土)	0				0		
9	11	(日)	0				0		
9	12	(月)	0				0		
9	13	(火)	0				0		
9	14	(水)	0				0		
9	15	(木)	0				0		
9	16	(金)	0				0		
9	17	(土)	0				0		
9	18	(日)	0				0		
9	19	(月)	0				0		
9	20	(火)	0				0		
9	21	(水)	0				0		
9	22	(木)	0				0		
9	23	(金)	0				0		
9	24	(土)	0				0		
9	25	(日)	0				0		
9	26	(月)	0				0		
9	27	(火)	0				0		
9	28	(水)	0				0		
9	29	(木)	0				0		
9	30	(金)	0				0		
計				3		3		20	

災害VC開所

災害VC終結

※ 「翌日ボランティア数」はわかる範囲でかまいません。不明な場合は、「不明」と記載してください。

※ 取り下げられたニーズは、「D完了ニーズ」に含めてください。

【FAX送信先】 019-637-7592 県社協ボラセン宛 *添書不要

【E-mail送信先】 vc-1@iwate-shakyo.or.jp

地域福祉企画部 (氏名)

〇〇〇@iwate-shakyo.or.jp

災害ボランティア活動証明書

【年号】 年 月 日

様

災害ボランティアセンター責任者
社会福祉法人 社会福祉協議会
会長 ㊟

(あなた・貴団体)は、 災害ボランティアセンターにおいて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: _____
2. 活動期間:【年号】 年 月 日 () ~ 【年号】 年 月 日 ()
3. 活動内容: _____

社会福祉法人

社会福祉協議会

様式⑭

【FAX送信先】 019-637-7592 岩手県社会福祉協議会 ○○あて ※ 添書不要

○○災害ボランティア活動保険加入人数報告書【 月分】

市町村名：

※ サテライトごとの場合は、サテライト名を記入ください。

担当者名：

連絡先TEL：

報告日：【年号】 年 月 日()							
基本プラン	350円	×		人	=		円
天災・地震補償プラン	500円	×		人	=		円
					合計		円

<提出締切>

○ 月分 月 日()12:00厳守

料金所使用コード：

6

【往路】ボランティア活動用

ご自宅→ボランティア活動に行く場合にご利用できます。
 ※下表に必要事項を記載のうえ、高速道路をご利用ください。

災害派遣等従事車両

ボランティア車両証明書（令和元年台風19号災害・岩手県）

ボランティア活動場所	※活動するボランティアセンター名を記載して下さい。 ボランティアセンター			
ボランティア活動予定期間	※ボランティアセンターで活動する予定期間を記載して下さい。 令和元年12月 日 () ~ 令和元年12月 日 ()			
高速道路ご利用年月日	※高速道路の出口を通過する日付を記載して下さい。（活動予定日の前々日又は前日、当日のみ有効） 令和元年12月 日 ()			
利用する道路名及びIC名	※高速道路をご利用する入口ICを記載して下さい。 入口IC		⇒	出口IC
	道路名 IC名	道路 IC		八戸自動車道（八戸IC・軽米IC・九戸IC） 東北自動車道（盛岡IC・盛岡南IC） 釜石自動車道（花巻空港本線料金所）
車両登録番号	※ご利用される車両の車両登録番号を記載して下さい。			
	陸運支局 (例：大阪)	分類番号 (例：300)	ひらがな (例：あ)	一連番号 (例：12-34)
乗車する責任者の氏名・連絡先	※乗車する責任者の所属・氏名・連絡先を記載して下さい。			
	(フリガナ)			
	氏名			
	住所			
	連絡先	()		
法人名・連絡先	※法人でご利用される場合は会社名をお書き下さい。			
	会社名			
	住所			
	連絡先	()		
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・本証明書は、災害ボランティアに従事する方のみがご利用できます。 ・本証明書をご利用される際には、本人確認のため公的証明書（運転免許証等）の提示が必要となります。 ・入口では一般レーンで通行券を受け取り、出口では一般レーンで本証明書と通行券を係員にお渡しください。ETCはご利用できません。（入口で料金精算を行っている場合には入口で本証明書を係員にお渡しください。） ・本証明書に記載の入口IC、出口IC以外のご利用はできません。ただし、入口ICと出口ICの間に複数の料金所をご利用する場合は、本証明書を係員にお渡しください。（高速道路を降りることなく走行する場合に限ります。やむを得ず途中での出入りを必要とする場合は料金所係員にお申し出願います。） ・復路ご利用の際は、ボランティア終了後に災害ボランティアセンターで活動確認印が必要となります。 ・不正に料金を免れた場合には、道路整備特別措置法(昭和31年法律第7号)第26条に基づき、免れた通行料金と割増金(免れた額の2倍に相当する額)を徴収します。 ・不正通行には罰則があります。道路整備特別措置法第59条に基づき、当社が定めた通行方法に違反して道路を通行した車両の運転者は、30万円以下の罰金が科されます。 			

【道路会社使用欄】

--

料金所使用コード：

6

【復路】ボランティア活動用

ボランティア活動後→ご自宅までの帰宅の際にご利用できます。

※下表に必要な事項を記載のうえ、ボランティアセンターにて右下ボランティア活動確認欄に確認印を受け、高速道路をご利用ください。（ボランティア活動確認欄に確認印がない場合、本証明書は無効となります）

ボランティア車両証明書（令和元年台風19号災害・岩手県）				災害派遣等従事車両	
ボランティア活動場所	※活動するボランティアセンター名を記載して下さい。 ボランティアセンター				
高速道路ご利用年月日	※高速道路の出口を通過する日付を記載して下さい。（活動確認日の翌々日まで有効） 令和 年 月 日（ ）				
利用する道路名及びIC名	※高速道路をご利用する出口ICを記載して下さい。 入口IC			出口IC	
	道路名	八戸自動車道（八戸IC・軽米IC・九戸IC） 東北自動車道（盛岡IC・盛岡南IC） 釜石自動車道（花巻空港本線料金所）		⇒	道路 IC
車両登録番号	※ご利用される車両の車両登録番号を記載して下さい。				
	陸運支局 （例：大阪）	分類番号 （例：300）	ひらがな （例：あ）	一連番号 （例：12-34）	
乗車する責任者の氏名・連絡先	※乗車する責任者の所属・氏名・連絡先を記載して下さい。				
	(フリガナ)				
	氏名				
	住所				
	連絡先	()			
法人名・連絡先	※法人でご利用される場合は会社名をお書き下さい。				
	会社名				
	住所				
	連絡先	()			
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・本証明書は、災害ボランティアに従事する方のみがご利用できます。 ・本証明書をご利用される際には、本人確認のため公的証明書（運転免許証等）の提示が必要となります。 ・入口では一般レーンで通行券を受け取り、出口では一般レーンで本証明書と通行券を係員にお渡しください。ETCはご利用できません。（入口で料金精算を行っている場合には入口で本証明書を係員にお渡しください。） ・本証明書に記載の入口IC、出口IC以外のご利用は出来ません。ただし、入口ICと出口ICの間に複数の料金所をご利用する場合は、本証明書を係員にお渡しください。（高速道路を降りることなく走行する場合に限りです。やむを得ず途中での出入りを必要とする場合は料金所係員にお申し出願います。） ・ボランティア終了後に災害ボランティアセンターで活動確認印が必要となります。活動確認印が無いものについては、無料措置を適用することが出来ません。 ・不正に料金を免れた場合には、道路整備特別措置法（昭和31年法律第7号）第26条に基づき、免れた通行料金と割増金（免れた額の2倍に相当する額）を徴収します。 ・不正通行には罰則があります。道路整備特別措置法第59条に基づき、当社が定めた通行方法に違反して道路を通行した車両の運転者は、30万円以下の罰金が科されます。 				

【道路会社使用欄】	ボランティア活動確認欄 ※ボランティア活動最終日に押印
	確認日：令和元年12月 日

管理番号：2019122411011

有効期限：活動確認日の翌々日まで

被災地域のアセスメントシート

記入期日 年 月 日

記入者氏名 _____

1 市町村の被害状況と地区ごとの被害状況

市町村名及び被災地域名	被災状況										
被災市町村の状況	①被害状況 ※行政発表などから、分かる範囲で記載 人的被害⇒死亡 _____ 人 行方不明 _____ 人 負傷 _____ 人 住家被害⇒全壊 _____ 戸 大規模半壊 _____ 戸 半壊 _____ 戸 床上浸水 _____ 戸 床下浸水 _____ 戸 ②避難者数 _____ 世帯 _____ 名										
被災地区の状況 地区名 _____ 地区 _____	①地区の状況 該当するものに○ 1. 住宅街 2. 商店街 3. 田園地帯 4. 山林 5. 海岸 ②地区の総戸数 _____ 戸 ③高齢化率 _____ % (_____ 年 _____ 月 _____ 日現在) ④住家被害 (顕著な状況) <table border="1" data-bbox="571 1041 1412 1413"> <tr> <td rowspan="2">床上浸水</td> <td>浸水戸数</td> <td>戸</td> </tr> <tr> <td>浸水の状況</td> <td>水、泥、水+泥、その他 (_____) 浸水の高さ⇒床上 _____ cm ~ _____ cm</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">床下浸水</td> <td>浸水戸数</td> <td>戸</td> </tr> <tr> <td>浸水の状況</td> <td>水、泥、水+泥、その他 (_____) 浸水の高さ⇒床下 _____ cm ~ _____ cm</td> </tr> </table> ⑤避難所の開設状況 ○場所 ⇒ _____ 避難者数⇒ _____ 人 ○場所 ⇒ _____ 避難者数⇒ _____ 人 ⑥地区までのアクセス方法 ⑦買い物可能な商店、スーパー等の名称 (食料品、日用雑貨、家庭用品等) ⑧宿泊可能な施設の名称	床上浸水	浸水戸数	戸	浸水の状況	水、泥、水+泥、その他 (_____) 浸水の高さ⇒床上 _____ cm ~ _____ cm	床下浸水	浸水戸数	戸	浸水の状況	水、泥、水+泥、その他 (_____) 浸水の高さ⇒床下 _____ cm ~ _____ cm
床上浸水	浸水戸数		戸								
	浸水の状況	水、泥、水+泥、その他 (_____) 浸水の高さ⇒床上 _____ cm ~ _____ cm									
床下浸水	浸水戸数	戸									
	浸水の状況	水、泥、水+泥、その他 (_____) 浸水の高さ⇒床下 _____ cm ~ _____ cm									

	<p>⑨キーパーソンからのヒアリング事項 ○キーパーソンの所属、役職、氏名</p> <p>○ヒアリング内容 ※箇条書きで</p>												
<p>被災地区の状況 地区名</p> <p>地区</p>	<p>①地区の状況 該当するものに○ 1. 住宅街 2. 商店街 3. 田園地帯 4. 山林 5. 海岸</p> <p>②地区の総戸数 戸</p> <p>③高齢化率 % (年 月 日現在)</p> <p>④住家被害 (顕著な状況)</p> <table border="1" data-bbox="576 689 1414 1061"> <tr> <td rowspan="3">床上浸水</td> <td>浸水戸数</td> <td>戸</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浸水の状況</td> <td>水、泥、水+泥、その他 ()</td> </tr> <tr> <td>浸水の高さ⇒床上 cm～ cm</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">床下浸水</td> <td>浸水戸数</td> <td>戸</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浸水の状況</td> <td>水、泥、水+泥、その他 ()</td> </tr> <tr> <td>浸水の高さ⇒床下 cm～ cm</td> </tr> </table> <p>⑤避難所の開設状況</p> <p>○場所 ⇒ _____ 避難者数⇒ _____ 人</p> <p>○場所 ⇒ _____ 避難者数⇒ _____ 人</p> <p>⑥地区までのアクセス方法</p> <p>⑦買い物可能な商店、スーパー等の名称 (食料品、日用雑貨、家庭用品等)</p> <p>⑧宿泊可能な施設の名称</p> <p>⑨キーパーソンからのヒアリング事項 ○キーパーソンの所属、役職、氏名</p> <p>○ヒアリング内容 ※箇条書きで</p>	床上浸水	浸水戸数	戸	浸水の状況	水、泥、水+泥、その他 ()	浸水の高さ⇒床上 cm～ cm	床下浸水	浸水戸数	戸	浸水の状況	水、泥、水+泥、その他 ()	浸水の高さ⇒床下 cm～ cm
床上浸水	浸水戸数		戸										
	浸水の状況		水、泥、水+泥、その他 ()										
		浸水の高さ⇒床上 cm～ cm											
床下浸水	浸水戸数	戸											
	浸水の状況	水、泥、水+泥、その他 ()											
		浸水の高さ⇒床下 cm～ cm											

※枠が不足する場合は複写のうえ追加してください。

2 行政が設置する災害対策本部の動向及び被災社協との連携状況

3 その他、関連事項

被災社協のアセスメントシート

記入期日 年 月 日

記入者氏名 _____

1 被災社協の被害状況

(1) 職員数

総数 人

(内訳) 一般事業職員 人 (正規職員 人、非正規職員 人)

経営事業職員 人 (正規職員 人、非正規職員 人)

※一般事業職員⇒総務、地域福祉等、経営事業担当以外の職員、事務局職員

経営事業職員⇒介護保険、障がい福祉サービス、保育、児童館、学童保育など

経営事業従事職員

(2) 社協役職員の安否状況

	死亡 (役職、氏名)	行方不明 (役職、氏名)	怪我 (役職、氏名)
役員			
職員			

(3) 社協建物の被害状況

	被害状況
本部事務局	<p>①建物被害 (被害規模 m²)</p> <p>1. 全壊 (m²)、 2. 大規模半壊 (m²)、 3. 半壊 (m²)</p> <p>4. 一部損壊 (m²)、 5. 被害なし</p> <p>②ライフラインの状況</p> <p>③その他の被害状況</p>

その他拠点	①建物被害（被害規模 m ² ） 1. 全壊（ m ² ）、 2. 大規模半壊（ m ² ）、 3. 半壊（ m ² ） 4. 一部損壊（ m ² ）、 5. 被害なし
	②ライフラインの状況
	③その他の被害状況

(4) 拠点へのアクセス方法

社協本部へのアクセス方法

その他拠点へのアクセス方法

2 災害VC立上について

立上げ済 立上げ準備中 検討中 未定

② その他（災害VC以外の支援内容）

福祉避難所設置 デイサービスセンター開設

その他（具体的に：

）

3 社協組織、事業の運営状況

(1) 組織、事業の運営状況

	事業実施状況及び課題
法人運営部門	
地域福祉部門	
資金貸付部門	
日常生活自立 支援事業部門	
介護保険事業部門	
その他事業部門	

4 その他、被災社協に係る特記事項