

被害状況調査票

平成 年 月 日

公益社団法人青森県看護協会長 様

青森県看護協会

_____ 支部

支部長 _____ 印

下記の会員が罹災しましたので、お知らせいたします。

フリガナ 罹災者氏名		青森県看護協会 会員No.	
現住所	〒	電話番号	
勤務先		電話番号	
勤務先住所	〒		
罹災年月日	年 月 日		
被害程度	家 屋	全焼 全壊 半焼 半壊 傾斜	
	床上浸水	cm	
	その他		

備考

※罹災証明書（消防署・市町村等発行）
またはその他これらに準ずる書類を添付