|  |
| --- |
| 被害状況調査票　　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　　　　　　　　　　　　㊞下記の会員が罹災しましたので、お知らせいたします。 |
| ふりがな　罹災者氏名 |  | 青森県看護協会会員№ |  |
| 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 | 　　　　　㎝ |
| 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** |

様式１