|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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