

(別紙)

被災状況調査表

年 月 日

公益社団法人熊本県看護協会
会長 本 尚美 様

(施設名)

(氏 名)

(支部名 :)

罹災者氏名 (会員)		日本看護協会会員No.	
		熊本県看護協会会員No.	
現住所	〒 ー		
勤務先			
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	※ 市町村発行の罹災証明書の写しを添付してください。		