第３号様式

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被害状況調査表  　　年　　月　　日  公益社団法人　千葉県看護協会会長　様  地区部会長　　　　　　　　　　　　㊞  ※太枠内に必要事項をご記入ください。 | | | | | | | | | |
| 被災者氏名 | （　　　　歳） | | | | | | | | |
| 千葉県看護協会会員番号 |  |  |  | |  |  |  | | ※必ず記入してください。  不明な場合はお問い合わせください。 |
| 現　住　所 |  | | | | | | | | |
| 勤　務　先 |  | | | | | | | | |
| 罹災年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | 理由 | |
| 被害程度 | 家屋 | | | 全焼　　　全壊　　　半焼　　　半壊 | | | | | |
| 床上浸水 | | | ｃｍ | | | | | |
| その他 | | |  | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | |