

被害状況調査表

令和 年 月 日

公益社団法人 佐賀県看護協会長 様

施設代表者
もしくは
会 員

印

罹災者氏名		会員番号	
現住所			
勤務先			
罹災年月日	令和 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			