鳥取県看護協会　総務部　中村　行

個人会員用

E-Mail　nakamuray@tottori-kangokyokai.or.jp

FAX（0857）-29-8102

**会員福利に関する調査**

**回　答　用　紙**

　　記　入　日 ：

　　氏　　　名 ：

　　住　　　所 ：

　　電話番号 ：

　　　　　【調査事項】 　　①　３か月以上にわたる長期療養者

　 ②　火災による被災者（全焼又は半焼）

　 ③　風水害による被災者（床上浸水）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 鳥取県看護協会会 員 番 号 | 氏　　名 | 期日又は期間 | 調査事項該当番号 | 内　　容 |
| １２３４（記入例） | 看護　花子 | 5月15日～9月30日 | ① | 　○○○○○ |
|  |  |  |  |  |

今後の事業に反映させたいと思いますので、ご意見、要望があればご記入下さい。

|  |
| --- |
|  |

ご協力ありがとうございました。