**被害状況報告書**

法人名：

事業所名：

住所：

連絡先　　　　　ＴＥＬ：　　　　　　－

　　　　　　　　ＦＡＸ：　　　　　　－

担当者様：　　　　　　　　　　　　様

建物被害状況について

申込〆切：**７月31日（火）迄にＦＡＸにてご返信ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| **送付先** | **ＦＡＸ番号：０８９-９８９-２５５７** |
| **一般社団法人　愛媛県地域密着型サービス協会　事務局** |

　ＦＡＸ受付確認印　　希望する　（確認印が必要な場合のみ○印をつけてください。）