

(公 印 省 略)
令和 年 月 日

〇〇〇市町村長 様
(〇〇〇課)

群馬県在宅保健師「さちの会」会長

群馬県在宅保健師「さちの会」における「災害時支援ボランティア事業」支援会員名簿について

〇〇第△△号で依頼のありました、「災害時支援ボランティア事業」による支援会員を下記のとおり報告します。

記

No	氏 名 (歳)	住 所	TEL・携帯電話・FAX
1	(歳)	〒	TEL :
			携帯 :
			FAX :
2	(歳)	〒	TEL :
			携帯 :
			FAX :
3	(歳)	〒	TEL :
			携帯 :
			FAX :
4	(歳)	〒	TEL :
			携帯 :
			FAX :

<群馬県在宅保健師「さちの会」事務局>
群馬県国民健康保険団体連合会保健事業課内
電話 (027) 290-1325
FAX (027) 254-3289