様式３

　　　令和　　年度災害時支援ボランティア事業報告書（市町村用）

|  |  |
| --- | --- |
| 市町村名・課名 |  |
| 担当者（役職名・氏名） |  |
| 支援期間 | ～ |
| 支援場所 |  |
| 支援内容 |
| １．支援を受けて、特に良かった点を具体的にご記入ください。　　　２．今後の支援について、改善点がありましたらご記入ください。　　　３．その他、ご意見等ご自由に記入してください。 |

提出先：＜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