

臨床(衛生)検査技師の被災状況調査書

社団法人日本臨床衛生検査技師会

記入者(所属・氏名

)

記入日(20 年 月 日)

氏名			性別	男	女
メールアドレス					
技師会入会の有無	有	無	所属臨床検査技師会名	県	支部
技師会会員番号			電話番号		
本人安否	(健康 死亡 行方不明 負傷 その他)				
家族の安否	(続柄)	(健康 死亡 行方不明 負傷 その他)			
	(続柄)	(健康 死亡 行方不明 負傷 その他)			
	(続柄)	(健康 死亡 行方不明 負傷 その他)			
住居の状況	本人居住住居	(流失 倒壊 半壊 床上浸水 床下浸水 その他)			
	持家(一戸建 マンション アパート)		賃貸(一戸建 マンション アパート)		
就業状況	(就業中)				
	(休職中 理由())				
	(失職中 理由())				
特記事項					
ホームページ閲覧	可能	不可			