福祉避難所連絡票

福祉避難所→保健福祉総務班（様式４）

|  |  |
| --- | --- |
| 送信先保健福祉総務班　　福祉避難所担当あて　　TEL　　FAX | 送信元　特別養護老人ホーム○○　　TEL 　　FAX |
| 送信日時：　　　年　　月　　日（　　　）　　時　　　分 |
| 連絡事項 |