

## 床上浸水に係る消毒薬剤配布希望票

|                |  |
|----------------|--|
| 町内名(例:○町○丁目○区) |  |
| 報告者氏名          |  |
| 電話番号           |  |

| 番号 | 氏名    | 住所         | TEL          |
|----|-------|------------|--------------|
| 例  | 見附 太郎 | 学校町2-13-30 | 0258-61-1370 |
| 1  |       |            |              |
| 2  |       |            |              |
| 3  |       |            |              |
| 4  |       |            |              |
| 5  |       |            |              |
| 6  |       |            |              |
| 7  |       |            |              |
| 8  |       |            |              |
| 9  |       |            |              |
| 10 |       |            |              |
| 11 |       |            |              |
| 12 |       |            |              |
| 13 |       |            |              |
| 14 |       |            |              |
| 15 |       |            |              |
| 16 |       |            |              |
| 17 |       |            |              |
| 18 |       |            |              |
| 19 |       |            |              |
| 20 |       |            |              |
| 計  |       |            |              |