

(互助様式第7号)

一 般 傷 病 確 認 書

会 員 氏 名 (ふりかた) (男・女) 満 歳

住 所

傷 病 名

全 治 期 間 平成 年 月 日～平成 年 月 日 (日間)

上記の事項に相違ないことを確認します。

平成 年 月 日

単位民生委員
児童委員協議会名

会長 (副会長) 氏名

