

令和元年 10 月 日

滋賀県医師会 業務課 第2係 行

台風 19 号による医療機関の被害状況（報告）

医師会名： _____

担当（役職）： _____

被害程度	件数
全 壊	件
半 壊	件
床上浸水	件
床下浸水	件
そ の 他	被害状況： 件

※ この他、被害状況の詳細等に係る関連資料がございましたら、あわせてお送り
いただきますよう、ご協力をお願いいたします。

※ 報告期限：10月24日（木）